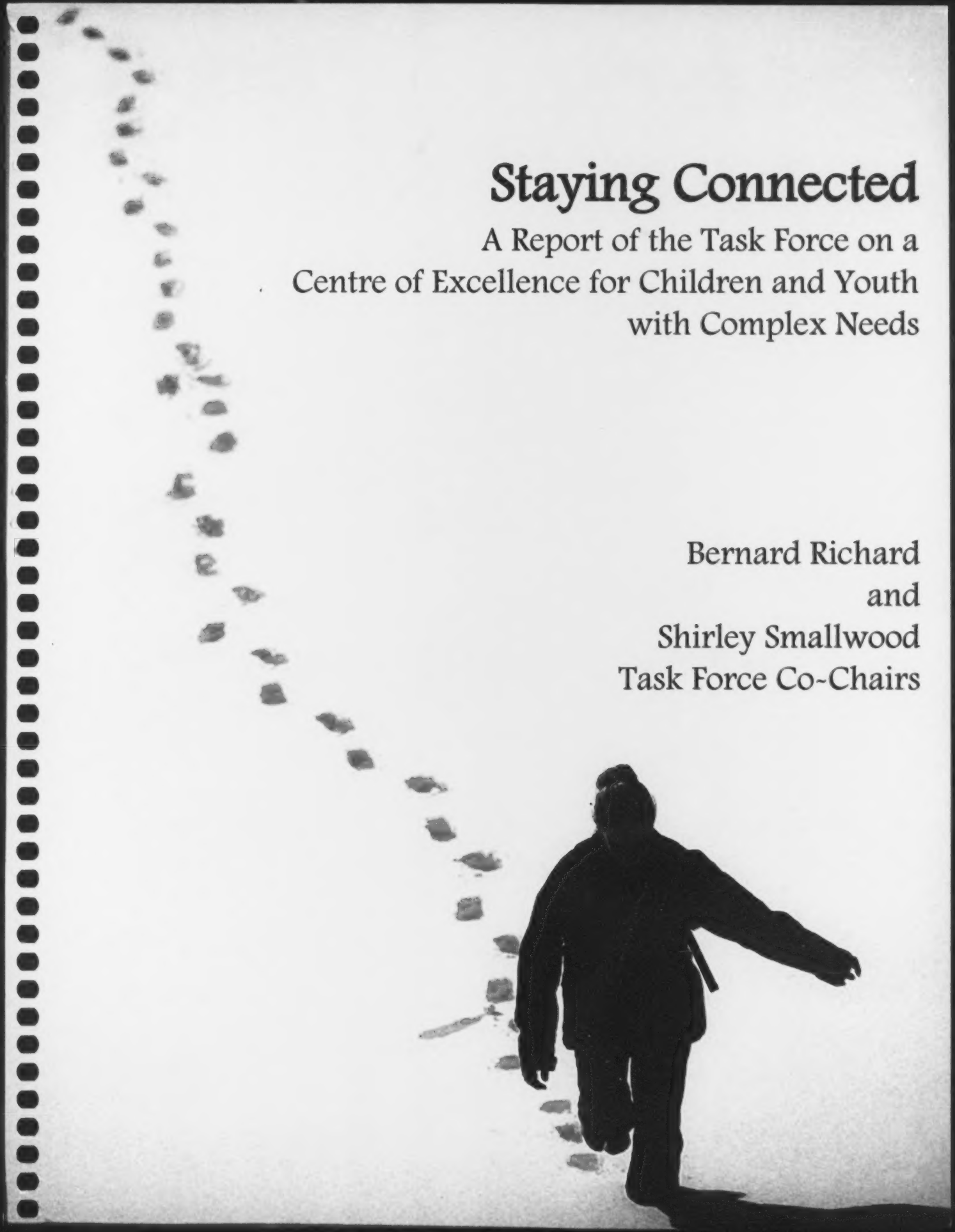
Staying Connected

A Report of the Task Force on a Centre of Excellence for Children and Youth with Complex Needs

Bernard Richard
and
Shirley Smallwood
Task Force Co-Chairs



Staying Connected:
A Report of the Task Force on a Centre of Excellence for Children and Youth with Complex Needs

Task Force Co-Chairs
Bernard Richard
Shirley Smallwood

Advisory Committee
Dr. Simon Davidson
Dr. Tara Kennedy
Dr. Jacques Richard

Research and Editorial Team
Christian Whalen
François Levert
Colleen McKendy

Published by:

The Office of the Omdubsman and Child and Youth Advocate
Province of New Brunswick
P.O. Box 6000
Fredericton, New Brunswick
E3B 5H1

March 2011

ISBN: 978-1-55471-518-3

Printed in New Brunswick

Staying Connected

A Report of the Task Force on a Centre of Excellence for Children and Youth with Complex Needs

Bernard Richard
and
Shirley Smallwood
Task Force Co-Chairs

March 2011

Contents

Part I: Background 6

1. **A Brief History of Treating Children and Youth with Complex Needs in New Brunswick** 10
2. **Why a Centre of Excellence?** 12
3. **The Shift towards Integrated Child and Family Centric Services** 15

Integrated Service Delivery (ISD) 16

The Centre of Excellence for Children and Youth with Complex Needs 17

Family Enhancement Services 18

Family Group Conferencing 19

Youth Engagement Networks 19

A Note Regarding First Nations Youth 19

Patient Portals, Telehealth and Electronic Health Records 19

Community Youth Justice Committees 20

4. **Children with Complex Needs and the Rights of the Child** 21

Part II – Recommendations 23

1. **Services Available through the Centre of Excellence** 23

Residential Capacity 23

Diagnosis and Evaluation Services 24

Wrap-around Discharge and Reintegration Services 25

Guidance and Counseling Services to Families 26

Information and Educational Services 26

Training and Professional Development 27

Research and Innovation 27

One Child, One Record 28

Monitoring and Evaluation 28

2. **Community Services Supported by the Centre of Excellence** 29

Clinical Supervision of Local Therapeutic Foster Homes and Residential Services 29

Clinical Supervision of Discharge and Step-Down Interventions 30

Family Supports 30

Supports to Regional Advisory Committees and Local Child and Youth Development Teams 30

Supports to Primary Care Physicians 31

Support to Mobile Mental Health Crisis Units 31

Supports to Community Youth Justice Committees 31

Clinical Supervision and Direction to Local Autism Centres 32
Advocacy and Local Improvements 32
3. Location 33
Treatment Centre with Residential Capacity in Community 33
Distributed Residential Capacity in Other Communities 34
Distributed Research Nodes on University Campuses 34
Design Standards for Residential Placement Facilities 34
4. Governance 34
Arm's Length and Independent 35
Expertise 35
University Research Chairs 36
Business Model Operations, Service Privatization and Capitalization 36
Services to Residents Outside of New Brunswick 37
Provincial Review Panel for Referrals to the Centre of Excellence 37
A Collaboration of Specialized Agencies 37
Cost Projections 38
Conclusion 39
Appendix I: Integrated Service Delivery: A child- and youth-centred framework for New Brunswick 41
Introduction 41
Our purpose for action: our mission 42
The mission to which we are committed: our central goal 42
Our vision: desired outcomes 42
Our focus for service delivery: our mandate 43
Governance 43
Philosophy 44
ISD regional intake process and information management 44
Information management 44
Service delivery components 45
CYD teams 45
Regional advisory committees (RACs) 47
Provincial Clinical Team (PCT) 47
Regional community mobilization committees 47
Centres of knowledge development and exchange 48

Appendix II – A Child Impact Assessment on the proposed Centre of Excellence 49

1. New program or change 49
2. Responsible body 50
3. How it is likely to affect children and youth 50
4. Application of the Convention of the Rights of the Child 50
5. Any disagreements over the likely impact on children 51
6. How to avoid impact 52
7. Limitation of the Child Impact Assessment (CIA) 53
8. Children and youth's views 53
9. What's next? 54
10. Applicable provisions of the United Nations Convention on the Rights of the Child 54

It is the glory and the greatness of our tradition
To speak for those who have no voice,
To remember those who are forgotten.

-John F. Kennedy

Home is the place where, when you have to go there,
They have to take you in.

-Robert Frost, *The Death of the Hired Man*

The family is the natural and fundamental group unit of society and is entitled to protection.

Article 16 – Universal Declaration of Human Rights
Article 23 – International Covenant of Civil and Political Rights

Part I: Background

Families, for all their faults and foibles, are the people to whom we turn most frequently in times of need. Family members, especially parents and siblings, have a great capacity to give and love unconditionally. When our child, parent, brother or sister needs us, we'll often place ourselves in harm's way and do whatever it takes, regardless of costs, in order to support them.

When the State steps temporarily into the role of the family, as at times it must, it has the same goals as most parents: to be a good provider. However, the State cannot be an ideal parent; it acts not out of parental attachment or obligation, but in accordance with the law. While the law may impose fiduciary obligations upon the State, sometimes referring to the standard of a prudent administrator as that of a "Good Father," the law also places limits on the State: financial, legal and administrative. Therefore, despite the best of intentions, State services are usually a very poor surrogate for Mom or Dad.

Families are the basic building blocks of our society and the State must strive to support, nurture and protect them. When families are challenged by adversity, be it illness, poverty, violence, addictions or any other stress that fate may devise, they often need State supports.

However, all too often when dealing with children and youth[1], our approach in Canada has been for the State to step in and take over the parental role. In order to avoid perceived risks to a child, we apprehend them and place them in another's care. Often parents consent to these guardianship arrangements only in order to access services for their children. In some New Brunswick communities, the rate of placement outside the parental home is so high we have run out of safe alternatives within the community. At other times, when there is no basis whatsoever to take a youth into protective care, the youth may continue to tax his or her family and the mental health systems beyond their means until the youth commits some harm to themselves or someone else; he or she is then passed on to the criminal courts. These approaches have done little to build sustainable parental capacity, make our streets safer or help our children heal. They are contrary to the spirit of universal human rights norms and of our youth criminal justice laws, they harm and very often sever parental ties without rational justification and, what is more, they are financially unsustainable.

In fact, the interventions offered to children and youth with complex needs, in an age of deinstitutionalization and interventionist risk-based child protection services, are completely inadequate. We deprive youth of stable relationships, exacerbating their precarious health status, and yet fail to provide them with adequate or secure residential services or clinical supports. Too many youth are sent to jail as a place of safety when in fact they need clinical, educational and mental health supports. Exceptionally, a handful of children and youth have managed to obtain necessary residential and clinical supports outside of the province, but often at exorbitant public expense. In addition to the costs, expatriating children and youth outside the province may also have the negative effect of severing the child or youth from the positive relationships they have in their community. In any case, many other children are left without any comparable services. Parents of children and youth with complex needs live with the constant fear of not knowing who, if anyone, will care for their children and keep them safe when they are gone.

In July 2010, we were given a unique mandate to co-chair a provincial consultation process that would allow citizens (namely children, youth, parents, professionals and stakeholders) to help us define how a Centre of Excellence for Children and Youth with Complex Needs could help change this dynamic for New Brunswick families. We were asked to focus on what services the Centre should provide, what services should be accessible in communities across the province to support the work of the Centre, where the Centre should be located and how it should be governed. The consultation process has convinced us that such a Centre of Excellence will only succeed in its mission if conceived of as a part, albeit an important part, of a broader process of

[1] Throughout this report we use the terms *children* and *youth* interchangeably. The *Family Services Act* defines a child as a person, including an unborn child, up to 19 years of age. Child welfare practice often distinguishes between children (under 12) and youth (aged 12 to 18 years).

service delivery change. This change, which has already begun to occur in New Brunswick and which the Centre can help sustain, is a change towards child- and family-centric services; it is a move away from risk-based interventions towards relationship-based interventions. It is also evident in a change in philosophy, one which places less reliance on "doing for" approaches and tries instead to see what we can "do with" families in need. This approach places the child at the centre of family life and families at the heart of the solution. It recognizes that many public and private partners are involved and must work in an integrated, interdisciplinary fashion to support children and youth, particularly those with complex needs, by working with their families or therapeutic foster parents.

This approach is already evident in many programs and services recently announced by the Government of New Brunswick or which are now in the process of being developed. For families with children and youth with complex needs, the Centre of Excellence will provide much needed supports and peace of mind. We envision a Centre of Excellence which operates throughout the province through outreach at the family and local levels in both official languages, while offering step-up and step-down residential services in secure community-based settings. The Centre would monitor leading-edge research and make it available to New Brunswick families to offer children and youth here the benefit of the world's best approaches and interventions. We believe the Centre should work in close collaboration with medical and university researchers here and across the country in order to attract to it the best minds and caregivers. Rather than expatriating our children for services in other provinces and even other countries, we believe that trained expert interveners could offer more services to our children at lower costs here at home. The Centre could capitalize on these investments by providing services to similarly situated families in the Atlantic region.

We see the Centre playing a crucial role in educating families and caregivers and developing tools and practices for information sharing and integrated service delivery. One of the Centre's roles will be to deliver training for parents, caregivers and professionals in the school, government and community who are involved with the child or youth so that everyone involved in the young person's life is provided with the tools to sustain the successes of the Centre's interventions. Finally, we believe the Centre will achieve excellence through its early commitment to performance measurement and empirically-based programs and interventions.

Children and youth with complex needs are not necessarily complex. The complexity lies in coordinating all the services that have to adapt to the demands and needs of children and youth with behaviours that fall well outside the norm. Normalizing our interventions with these children and youth and providing their parents and caregivers with lots of training and support will often prove more effective and less costly than removing children from their environments and the relationships they know. Looking to extended family members for support and being more self-reliant may also be in order, keeping in mind that there must be

other safe placements available, whether momentarily or for longer periods, when these family supports become exhausted. The government, for its part, has to invest more effectively as a partner of children and youth with complex needs and their families. If we commit as a society to seeing this change through, not only will children and youth with the greatest needs and their families benefit immensely, but all New Brunswickers will as well, as we will achieve a more equal and just society.

* * *

The following report sets out several key recommendations for the government to guide it in the establishment of the Centre of Excellence for Children and Youth with Complex Needs. It seeks to give voice to the many recommendations we heard from New Brunswickers of all stripes and to make sense of them in the context of the changes that are already afoot in our province.

While the responsibility for the recommendations set out below is ours alone as Co-Chairs of this Task Force, we are grateful for the advice and feedback received from many quarters and for the research and logistical support from the Office of the Child and Youth Advocate and from the New Brunswick Health Council. We also wish to express particular thanks to Dr. Simon Davidson, Dr. Tara Kennedy and Dr. Jacques Richard, who assisted our process as Advisory Committee members.

Our consultation process was designed in late August and early September 2010. With the support of the Departments of Health, Education, Public Safety and Social Development (which established our Task Force), we retained the services of Ascentum Consulting to help us design and deliver an important public consultation process. Our terms of reference limited us to the following four questions:

1) What services should be available at the Centre of Excellence?
2) What services should the Centre of Excellence support in other communities?
3) Where should the Centre of Excellence be located?
4) How should the Centre of Excellence be governed?

Many responses to these questions were received from public and private sector agencies and from individuals and families around the province. Some responded using an online choicebook that was posted on our consultation website between October 27th and November 24th, 2010. Others participated in person at the provincial dialogue session that was held in Fredericton on November 5th and 6th, 2010. Ascentum's report on the online choicebook responses and the provincial dialogue session is included as Appendix III (available in the online version of this report on the Ombudsman and Child and Youth Advocate's website: http://www.gnb.ca/0073/index-e.asp). We also met individually with many other stakeholders throughout the fall and welcomed in particular the opportunity to hear directly from children

and youth in various care settings and from their family members and caregivers. Finally, once our initial recommendations were mapped out, we asked staff at the Office of the Child and Youth Advocate to review them using a Child Impact Assessment tool to ensure that children's rights in our province would not be unfavourably impacted but could be materially advanced through the changes recommended. The Child Impact Assessment Report is included as Appendix II.

The recommendations outlined below are grouped in sections related to the four main aspects of our mandate. Before we turn to the recommendations themselves, we offer some brief contextual analysis: 1) A historical overview of the treatment of children and youth with complex needs in New Brunswick; 2) An explanation of how the idea for the Centre of Excellence came about; 3) A description of how the province is in the midst of an important paradigm shift of which the Centre of Excellence can form part; and 4) A review of our duties to children and the rights we have guaranteed them under the *United Nations Convention on the Rights of the Child*.

1. A Brief History of Treating Children and Youth with Complex Needs in New Brunswick

Until the late 1970s and early 1980s, New Brunswick's approach to the treatment of children and youth with complex needs was premised essentially on institutional care, primarily at the Dr. W. F. Roberts Hospital School in Saint John, but in other institutions as well. New Brunswick then embarked upon a fairly radical and forward-thinking program of deinstitutionalization and moved instead towards community-based care for developmentally challenged and behaviourally disordered children. Subsequently, the Dr. W.F. Roberts Hospital School and smaller institutions like it around the province were closed. This trend was reflected also in educational services with the move away from auxiliary classrooms to inclusive educational programs and eventually in correctional services as well, with a marked drop in reliance on closed custody sentencing.

The reasons for this are well-researched and amply justified by the literature. As one expert told us, "Prisons and residential institutions... are bad for kids and youth and to put young people in residential facilities, be they correctional or other, is quite simply to retard the resident's development, worsen their prognosis and improve their chances of becoming life-long delinquents."[2] Despite the best program interventions in institutional settings, the peer-to-peer influences involved in aggregating several youth with complex needs in one residential

[2] Dr. Charles Emmrys: "The Residential Care of Aggressive and Antisocial Children and Youth: A Plea to the Government of New Brunswick to Stop Using Residential Programs for Children and Youth that are Proven Not to Work" - Presentation to the N. B. Mental Health Commission, January 2009 and re-submitted to the Task Force Co-Chairs, July 2010.

setting proved to have negative impacts. New Brunswick's move was and continues to be regarded across Canada as a progressive best practice. The challenge, however, is that 30 years later, there is mounting evidence that while most developmentally challenged children and youth benefited greatly from community-based programming, a small number of children and youth with severe behavior disorders fared less well.

Over this same period, there has been a significant rise in the number of youth diagnosed with certain mental health disorders, such as Autism Spectrum Disorders, and a corresponding rise in those with co-morbid diagnoses who fail to cope despite the attempts of their families and multiple systems (educational, social, clinical and correctional). The children and youth with complex needs in New Brunswick often find their way back into institutional care, either at the Restigouche Hospital Center, the New Brunswick Youth Centre (NBYC) or in smaller specialized institutional settings in the province or outside our borders, often at significant costs to the province. These institutions are often not designed to meet the needs of youth with mental health issues and this only exacerbates the risks to their already precarious conditions. The reality is, however, that our community-based programs have also struggled to meet the needs of families with children and youth with very complex needs due to the lack of coordination between the programs and services that are offered. People in New Brunswick – families and service providers alike – are not aware of what is available, and there is no sharing of information between the various service providers necessary for effective collaboration. As the first generation of these children and youth are nearing midlife, the result of this incongruity is a large and potentially costly upswing in the number of youth requiring acute care interventions which are increasingly beyond the scope of our systems of care.

In 2006, the province reported that there were 78 children and youth in care with cost plans of more than $6,000 per month: a total yearly cost of $9.5 million. By January 2008, the number of such cases had risen to 117, with annualized costs of over $16 million. In 2010, seven cases alone accounted for over $3 million dollars in expenditure by the Departments of Social Development, Health, Education and Public Safety. Unfortunately, despite these rising costs, there are no standardized outcome measures to suggest we are investing effectively or even to permit the forecasting of future needs.

Our consultation process was premised upon two certainties of which we have become even more convinced: 1) the status quo is failing the children with the most complex needs and is fiscally irresponsible; and 2) these children currently need more residential options but any move towards re-institutionalization of any kind would be detrimental and must be resisted.

2. Why a Centre of Excellence?

The recommendation to establish a Centre of Excellence for Youth with Complex Needs stems from a 2008 report by the Ombudsman and Child and Youth Advocate: *Connecting the Dots: A report on the condition of youth-at-risk and youth with very complex needs in New Brunswick.* This broad-ranging report outlined 48 recommendations to government in order to improve services to children and youth with complex needs. The report followed a lengthy investigation into the services offered to seven young New Brunswickers who were at the time at the very apex of the needs pyramid for youth in the province. The report's investigators visited three of these clients at the Spurwink Services treatment facility in Portland, Maine. One of the central recommendations in the report called for the establishment of a Centre of Excellence, based in part on the experiences of the Spurwink program. The passage from the report outlining the recommendation stated as follows:

> *14. A provincial centre of excellence for youths with highly complex needs*
> Gabriel, William and Jacob[3] are all receiving excellent service in an integrated community-based setting that is allowing them to make significant progress in their respective treatment plans. Each is placed in a home in a residential urban or rural setting with a staff model of care; each is the only resident of the home. Through Spurwink, they have access to specialized schools, to community-based work programs, to psychological, psychiatric, medical, dental and occupational therapy services, all of which are integrated and coordinated through program directors responsible for their care. Because Spurwink is an established treatment centre in the Portland, Maine, area, with nearly 50 years' experience of service to mental health clients, community-based services are well acquainted with the needs of such youth. Because most of the facility's residential-based programs are run out of homes in the Portland area, there is a critical mass of needs in this community that supports the establishment of specialized professional services.
>
> In a province the size of New Brunswick, it is not possible to roll out specialized educational, health and social services to all communities in the province. I recommend establishing a provincial centre of excellence for youth with highly complex needs. This centre of excellence could be located in a New Brunswick community and mandated to recruit and retain expert services in child and adolescent psychiatry, developmental psychology, audiology, speech pathology and other support services in matters of child welfare. While it is important that this provincial centre of excellence be geographically accessible, and its services available to New Brunswick residents in both official languages, proposals for its location should come from interested communities themselves, and the final choice should be based in part on the basis of a demonstrated

[3] Gabriel, William and Jacob are pseudonyms used to mask the identities of the youth and families whose stories were told in the Advocate's report.

ability to integrate services to youth across a broad range of community-based interventions.

A few New Brunswick youth are still in Spurwink. The Human Rights Commission has since moved William's complaint to a Board of Inquiry to determine whether he should receive treatment nearer to his family in New Brunswick or whether his family could be compensated for the cost of travelling to visit him in Portland. The Province, however, argued successfully in the Court of Queen's Bench and then in the Court of Appeal that the case should not be heard. In February 2011, the Supreme Court of Canada refused the Commission's application for leave to appeal. The issues, of course, are mere points of law, relating to the definition of services under the Human Rights Code and what constitutes an appropriate comparator group within the meaning of Canadian Human Rights Law in a novel discrimination complaint like his.

It may not matter that the Court refused to hear the case. The legal issues mean very little to William or his family. His parents want what is best for William but would also very much like to have him nearer to home. In fact, the parents' view has always been that being nearer to home *would* be what is best for William. All the medical experts consulted over the past ten years share this opinion as well. William is a strong young man in his late twenties but is developmentally still a toddler with little to no language skills. However, those who have worked with him have a sense that William *knows* that he ought to be home, near his family. Despite the broad consensus on this point, William continues to receive services six hours away from his home across an international border separated from his family. He receives treatment at the cost of several millions of dollars to provincial taxpayers (without counting the legal fees and other administrative costs expended over the years by numerous public agencies). Recourse to our highest courts suggests that this is all perfectly sound. The judiciary has deftly lobbed this difficult ball squarely back into the court of our elected officials.

We need a Centre of Excellence in New Brunswick because families like William's currently have no options. We need services available to families like William's not in another country but here at home. We should not be training the best caregivers available so that they can be hired by institutions across the border and have their services charged back to our public purse. We need instead to retain our experts and build capacity at home by providing more direct and timely interventions at the family level before emotional and behavioural issues escalate and spiral out of control. We need a place like Spurwink or something better that can direct interventions to the children with the greatest needs, so that we give them the best opportunity possible to lead happy and rewarding lives. It is cases like these that test the moral fibre of our society.

People in New Brunswick feel very strongly about this issue. In October 2010, we sent out invitations for a provincial dialogue session with only a few weeks' notice and filled the hall. Those attending had already organized themselves prior to the event through Facebook, e-mail and the media. Within a month from our event, they had increased their numbers tenfold and had convinced over 1,200 supporters from every walk of life to march through downtown Fredericton to deliver boxes of letters calling on government to establish this Centre of Excellence. The grassroots movement that was created to support the establishment of the Centre of Excellence is called DOTS NB, which stands for "Delivery of Treatment Services for children and youth's mental health in New Brunswick." As co-chairs of this Task Force, we were strongly impressed by the groundswell of public opinion we have heard in favour of the Centre. In our professional lives, we have both had many opportunities to observe public engagement processes up close and to direct and monitor them, and rarely have we seen any issue galvanize the public as strongly as this one has.

On December 6, 2010, more than 1,200 New Brunswickers formed a line from the Victoria Health Centre to the Provincial Legislative Building in Fredericton to show their support for the establishment of a Centre of Excellence for Children and Youth with Complex Needs.

In our view, this is a strong attestation to the fact that mental health services have been the orphan of Health Care for far too long and that child and adolescent mental health services have been the "orphan of that orphan." New Brunswickers want their government to put an end to this state of affairs - now. They don't want any more drawn out legal battles. They don't want a system that greases the squeaky wheels, throwing good money after bad, and leaving other children wanting. They want meaningful and sustained reform in our delivery of child and adolescent mental health services. And so do we.

In the three years since the *Connecting the Dots* report was released, the thinking about the Centre of Excellence and its operations and mandate has evolved significantly, but the need has not at all abated; in fact, it has become more urgent. The Centre of Excellence would be an independent monitoring agency on the progress of our most needy youth. Its independence would be guaranteed by an arm's length relationship with government, by a secure funding base, by institutional expertise and by the involvement in its governance of experts, business leaders and community representatives, including youth and former youth clients of the

Centre's services. The Centre would of necessity maintain a close working relationship with Canadian academic and other national research centres in this area. In its day-to-day operations, the Centre would be responsible for coordinating services to children and youth with the most complex needs in the province. It could also dispense certain services to youth with complex needs from other parts of the country.

3. The Shift towards Integrated Child and Family Centric Services

New Brunswick is in the midst of a very powerful and positive paradigm shift. This shift constitutes a move from rigid rules, silo management and service delivery and a focus on reactionary, crisis-driven intervention to an interdisciplinary, collaborative, child-centric approach that focuses on outcomes, the provision of preventative interventions and services that are premised upon youth, family and community engagement.

Our view as Task Force Co-Chairs is that the Centre of Excellence has to lead this change as an independent expert dedicated to improving the lives of youth with complex needs. The Centre cannot, of course, carry out or deliver all the programs, services and initiatives that will help make this change possible. Four of the largest public sector departments are already heavily involved in this change process and they will continue to deliver on it. But the Centre of Excellence can be a centre of expertise to which the most problematic cases in our province and from around the region are referred for diagnosis and treatment. It can also be the expert centre that will provide guidance and advice to policy-makers on how to improve services based on leading practices and outcome measures.

All of the experts that we have consulted have been clear on the fact that overly intrusive interventions with children with complex needs can be just as damaging as a lack of intervention. We have also observed that early intervention, preventive and interdisciplinary approaches, particularly those which are family- and relationship-based, are far and away the most effective and the most economical.

In order to properly understand the context in which our recommendations are framed, we have to define more clearly the change process that we have already observed, and understand how the Centre of Excellence can help sustain these change processes. We also have to redefine in some ways how it is that we should best intervene with families and where to best situate them in all public services delivered to children. We have only a skeletal list of the numerous public programs and policies which impact families and services to children. Within that list, however, we have identified a number of promising initiatives based on leading practices, which we note here and some of which we further define below so that our recommendations can be read in context.

- Integrated Service Delivery;
- The Centre of Excellence for Children and Youth with Complex Needs;
- Family Enhancement Services;
- Family Group Conferencing;
- Youth Engagement Networks;
- Community Inclusions Networks;
- The NB Economic and Social Inclusion Plan;
- Community Schools in the Department of Education;
- Increased emphasis on early education;
- Patient portals, telehealth and electronic health records;
- Increased participation of provincial services in First Nations communities; and
- Community Youth Justice Committees

Integrated Service Delivery (ISD)

In 2009, the Government of New Brunswick committed to providing better services and programs for at-risk children and youth. The result of this commitment is a new strategy that enables departments to better work together to meet the needs of children and youth at risk. This approach is called the Integrated Service Delivery (ISD) Framework, and it intends to link all of the initiatives mentioned in the above list together in order to meet the needs of children, youth and their families in a more preventative, strengths-based collaborative approach and to keep children and youth within their families, schools and communities as much as possible.

The strategy was created in response to the Ombudsman and Child and Youth Advocate's recommendations as outlined in the reports *Connecting the Dots* and *The Ashley Smith Report;* the Department of Education's *MacKay Report;* and the Department of Health's *McKee Report*. All four reports clearly identified a strong need for better coordination among departments to increase support to children and youth with multiple needs.

The main goal of this strategy is to provide seamless services and programs for children, youth and their families. It is anticipated that this strategy will:

- Improve services and programs for at-risk children and youth. This also includes those who have complex behavioural, emotional, mental health, education and physical health/well-being needs. These needs are often the result of unsafe/unstable social circumstances such as homelessness, poverty, delinquency and fragile family relationships.

- Provide prevention and early intervention services, which are designed to promote positive conditions for a child's healthy development and to prevent the development

of child abuse, emotional and behavioural problems, substance abuse and criminal behaviour.

- Provide relevant and timely services and programs to meet the needs of children and youth between the ages of 5 to 18 (and up to age 21 for those within the education system). This would include connections for early childhood intervention for the 0-5 age group and those making the transition to adult services.
- Establish an early care system with a clinical team that is focused on direct interventions within the school, community and family contexts.
- Make an inventory of regional and community-based programs and services available to families, youth and service providers.

In June 2010, the government selected two regional demonstration sites within New Brunswick: School Districts 9 and 10. The demonstration sites have been staffed, are expected to be operational later this spring and are in the initial phase of a provincial implementation plan. This staged implementation will allow assessment and adjustments to the program based on the experiences at the demonstration sites and help ensure a successful provincial rollout.

The core response to many of the parental concerns that we heard throughout our consultation process will be addressed through Integrated Service Delivery. A Centre of Excellence in and of itself is not the answer. However, the ISD Framework is still not well known and its change process, which is a cultural and strategic one, is just beginning to unfold. In our view, this is a critical development for which the Centre of Excellence can become an important change champion and which holds more promise than any provincial social program in many years. For this reason, we have asked the program leads to share a fuller program description which is included in Appendix I.

The Centre of Excellence for Children and Youth with Complex Needs

The Centre of Excellence for Children and Youth with Complex Needs is closely tied to the ISD Framework, since it would be the capstone tertiary care centre for youth with the most complex needs in the province. However, both programs, in our view, should have a primary focus on building caring capacity at the family, school and community levels and helping youth and their families manage their health and behaviours as autonomously as possible. The public officials working on the ISD Framework and other service providers have almost unanimously insisted on the fact that the service interventions for children with complex needs are best understood as a pyramid, at the base of which most children and youth will find themselves. They will all benefit from universal public services such as pre-natal preparation courses, neo-natal screening, early childhood public health screening, universal kindergarten and public schooling. The ISD Framework and preventative intervention services are situated on the lower

levels and are vital components of the process in order to ensure that children and youth step up and step down appropriately.

Some children, however, require specialized services and interventions to help them adapt to school and family situations. At other times, children with special needs and those who have experienced considerable trauma, or a combination of both, may require psychiatric assessment or treatment outside their parental home. A clear and integrated referral process will need to be developed in line with the ISD Framework in order to avoid over-dependence on the Centre and uncoordinated referrals.

Traditionally, the service pyramid has been represented with institutionalized interventions in psychiatric hospitals and youth correctional centres at the apex of the pyramid. Under the new model of care, the Centre of Excellence would be the top of the pyramid and children with the most complex needs in the province would no longer be sent to prisons or adult psychiatric facilities.

Most of the residential capacity at the Centre would be used for short-term care and training services for youth with complex needs and their families, using step-up expert interventions while in residential care as required and properly planning the young client's discharge with step-down services to ease their return to their family and community. The Centre would serve the dual purpose of ensuring that expert, safe and appropriate clinical resources are always available in New Brunswick to the youth who most need them, while at the same time ensuring that no dependency on institutional care is developed. Ultimately, the services available through the Centre should be as much about training, multi-disciplinary case-planning, in-home and extra-mural supports, research, monitoring, and the sharing and implementation of best practices in the area of child and adolescent psychiatry, mental health and wellness.

Family Enhancement Services

One of the programs which best exemplifies the new focus on families and nurturing strength and resilience within the family context is the new direction for Family Enhancement Services (FES) within the Department of Social Development. These services offer collaborative approaches provided in conjunction with Social Development's Child Protection Program. FES is intended to engage the family, enhance family functioning, maintain the child's security and development, and support the family when a plan for the care of a child is developed and implemented. FES is especially useful when the youth is beyond the control of their parents or caregivers. For FES interventions to be successful, research suggests that these interventions will have to be carried out in an interdisciplinary context. The ISD Framework and the Centre of Excellence can help ensure that this is always the case for children with complex needs.

Family Group Conferencing

Similar to FES, Family Group Conferencing (FGC) is a family-centered decision-making process which brings together a family, extended family members, a social worker and other service providers to develop a plan to keep their child safe. It turns the old risk-based management approach on its head and requires child protection service providers to focus first on strengths and relationships rather than on risks. In its first year of application, the FGC model has met with great success in New Brunswick, leading to an 18% reduction in the number of children placed in care within the first year alone. This translates into millions of dollars in savings which, in our view, should be reinvested in improved mental health services for children in need. International experts in this field have pointed to New Brunswick's success with this family-centric program as a leading best practice in social work worldwide.

Youth Engagement Networks

The Department of Health's Addiction and Mental Health Services Unit is currently running a three-year youth engagement pilot project. Through this initiative, Youth Engagement Networks have been developed in communities across New Brunswick. Youth in various communities around the province are invited to take ownership of the challenges youth face in combating addictions and help devise solutions to be implemented by their communities. The New Brunswick Youth Strategy has also included youth engagement as one of the three pillars of the new provincial youth strategy debated at the Youth Summit in February 2011.

The Centre of Excellence will have to listen closely to the voices of youth as a condition of its success, not only in individual case interventions, but in its operational and governance policies as well.

A Note Regarding First Nations Youth

Special care must be taken to ensure cultural appropriateness when working with First Nations youth. Whereas provincial services have traditionally been more disengaged in First Nations child welfare than in other Canadian jurisdictions, this has now begun to change. The Departments of Social Development, Education, Health, Public Safety and others have taken notice, hired new staff and developed new programs to support First Nations child and family services in partnership with Band Councils and the federal government. Much more work still lies ahead on this front in New Brunswick, but the trends are encouraging.

Patient Portals, Telehealth and Electronic Health Records

During the consultation process, we were provided with a demonstration of the Stan Cassidy Centre's Telerehabilitation project. Using the repositories and system architecture of the province's Electronic Health Record, the Stan Cassidy Centre has developed a patient portal (a

first of its kind in North America) which allows patients and their clinical team to interface electronically and gives patients greater access to their medical records. The web portal gives access to a specialized clinical library, allows clients to view and manage appointments and generally promotes greater control by patients over their health and rehabilitation process. It also allows various experts in the care team to consult on the patient's case more easily and at a distance, offering the prospect of significant savings and efficiencies in reducing wait times and improving client care. The Stan Cassidy Centre's director indicated that the technology holds great promise for children and youth with mental health challenges and their families and could easily be adapted for their use.

We were also impressed to note that the province currently has 22 locations equipped in its health regions for the practice of tele-psychiatry, allowing physicians and patients to consult remotely. While early adopters of the service note that patient consults at a distance are often just as effective as office visits, these new technologies are not used to their full potential. The combined usage of these innovative technologies could be especially crucial in New Brunswick due to our large rural population.

Community Youth Justice Committees

In the fall, we took part in a training session held at the RCMP's provincial headquarters in Fredericton, where RCMP, municipal police staff and many other stakeholders and community volunteers met to learn about the *Youth Criminal Justice Act* (YCJA) and the role of Community Youth Justice Committees and conferencing processes in the administration of youth justice. Many tools are available, but currently unexploited, that are designed to increase the involvement of family and other stable relationships in a young person's life when they are charged or likely to be charged with a criminal offence. Using these provisions proactively, more youth, particularly those with significant mental health challenges, can be diverted from the traditional criminal justice process. A number of local committees have been established over the past year, often on the initiative of the RCMP Community Program Officers or of municipal police officers, to deal with youth crime at the policing and community level without a formal charge process.

The trend towards an appropriate public safety response, oriented to the young person's rehabilitation through timely and limited strengths-based interventions with youth and their families, is more in keeping with Parliament's intent in enacting the *YCJA* and is equally consistent with the other changes described above.

All in all, the programs reviewed show a compelling pattern of new supports to families and a willingness to help families and communities take more ownership and be more self-reliant in meeting the needs of children and youth, including those with the most complex needs.

4. Children with Complex Needs and the Rights of the Child

Since the change towards community-based delivery of services to children with complex needs in the late 1970s, the world has also witnessed a significant legal development with respect to the rights of the child with the adoption and ratification of the *United Nations Convention on the Rights of the Child*. Since the Convention came into force, Canada has submitted several reports to the UN Committee on the Rights of the Child regarding our implementation of these rights, but we tend to pay too little heed to the Committee's advice. As a result, children's rights at home, like elsewhere in the world, are quite often proclaimed but then quickly forgotten. The Committee has repeatedly insisted that signatory states to the Convention must establish national children's commissioners to enforce the convention and has urged states to use Child Impact Assessments (CIAs) to ensure that the Convention and children's rights are taken into consideration every time a major policy or legislative change affecting services to children is introduced.

For over a year now, the Child and Youth Advocate's Office has been consulting with the Attorney General's Office to help determine a process to use CIAs in the public policy-making process in New Brunswick. Ideally, these CIAs would accompany every relevant Memorandum to Executive Council where impacts on children's rights are anticipated. The Child and Youth Advocate's role in this process has not been determined, but CIAs could hopefully be filed and periodically reviewed by the Office to ensure due diligence in the process. The CIA attached in Appendix II to this report was carried out by Child and Youth Advocate staff. This process is not ideal but it may serve as a proof of concept and has been instructive for us in formulating the recommendations below.

Many of the rights of the child guaranteed under the Convention come into play in relation to our recommendations. Article 3 sets out the "best interests of the child" standard as the basic criterion guiding all actions and decisions by courts, legislators, administrators and public or private social welfare institutions that impact children. Article 4 binds signatory states to undertake all appropriate measures to implement the rights guaranteed to children. Article 6 guarantees not only the right to life but also the State's obligation to support the child's survival and development to the maximum extent possible. The right to identity, including the right to one's family relations, is protected by Article 8. Article 12 sets out the child's right to be heard in all matters affecting his or her case. The provisions setting out the child's right in relation to information (17), adoption (21), health (24), social assistance (26), an adequate standard of living (27), education (28 & 29) and to minimum legal protection when charged with a criminal offence (40) also come into play in relation to the proposed mandate of the Centre of Excellence and these provisions also speak to the role of the family in ensuring the child's enjoyment of these rights. For ease of reference and context, the most salient provisions of the Convention related to our review are set out in Appendix II.

The kernel of the child's rights which concern us most is set out under Article 23 of the Convention, which states that "a mentally or physically disabled child should enjoy a full and decent life, in conditions which ensure dignity, promote self-reliance and facilitate the child's active participation in the community." But many other provisions insist forcefully on the role of the child, family and extended family members. These principles influence the proper interpretation of all other rights guaranteed to children under the Convention. Keeping track of all these various rights and seeking to respect and advance their enforcement while achieving the gains sought is no small task. As policy makers and elected officials involved in decisions stemming from this report's recommendations undertake their work, they should keep the provisions of the *Convention on the Rights of the Child* squarely in mind.

Part II – Recommendations

The mandate we received provided helpful direction to design a Centre of Excellence for Children and Youth with Complex Needs that would itself be a service centre but would also support service delivery throughout the province. We start, therefore, by looking at what services should be provided by the Centre of Excellence before turning to the question of what services, approaches and interventions the Centre could support in other communities. We then discuss a series of recommendations related to the location of the Centre of Excellence and its physical set-up before addressing matters related to governance, mission, finances and operations in the final section.

1. Services Available through the Centre of Excellence

Many New Brunswickers, especially children and youth with complex needs (along with their parents, friends and families) have many great expectations for the Centre of Excellence. While it can't be all things to all people, if viewed and understood as a facilitator for a complex array of programs and services, the Centre can achieve great things. Essentially, we think the Centre must focus on excellence in treatment services and research. The Centre, therefore, has a clinical vocation and a research vocation. Public education and training should be an important component in both aspects of the Centre's mandate. While we were not mandated to devise a strategic plan or suggest how the Centre will establish its priorities, we view a number of core services involved in carrying out the two main aspects of the Centre's work.

The tertiary-level treatment services provided by the Centre of Excellence would not be the "end all, be all" of mental health interventions; not all children and youth with complex needs will require these tertiary services, and even when they do, for most it will only be temporary in nature. Referrals may result from a need for acute crisis intervention, observation, diagnosis, evaluation, medication adjustments or court-ordered psychological evaluation. There needs to be clear integration, collaboration and linkages with other services currently available throughout the province to ensure that primary and secondary interventions are also employed when appropriate.

Residential Capacity

In our view, the Centre must provide some response to the situations that arise from week to week in the province when a youth in crisis, at risk of harming themselves or others, has no safe place to reside. Our goal, however, is to avoid any possibility that the Centre become a new institution. The Centre will have to manage increased residential capacity for these young people, but that capacity should be offered in the community in a setting which is safe and secure, yet as much like a home as possible. Step-up interventions would be available at the Centre with sufficient beds for diagnostic and acute care interventions, but the Centre would also manage step-down interventions to community-based beds in localities around the

province and the further step-down back into family and legal guardian settings. Thus, while the Centre would have the capacity to take in and treat children and youth with complex needs when they are in crisis, it would specialize in de-escalating these situations and normalizing interventions as quickly and as effectively as possible by working with families and community supports.

It came out very strongly at the provincial dialogue session that this residential capacity should not be located exclusively in one community but rather dispersed more widely in communities around the province and managed centrally through the Centre of Excellence. A nucleus of residential units could, however, be located in one community with sufficient capacity to provide diagnostic and treatment services. Experts have identified to us that co-locating up to six or eight youth with complex needs in any one treatment centre, even just for diagnostic purposes, is often impossible and inconsistent with best practices in clinical care. However, we were not able to determine the exact number of beds that would be required to meet the needs of youth with complex needs in our province today. Estimates range from 12 to over 70. Some have urged us to limit residential capacity, pointing to the "build it and they will come" risk which could place too many young people on the slippery slope of dependency on institutional care. Others have said that we should not plan to leave children in crisis without access to services or to continue relying on jails and criminal courts when youth with complex needs are acting out. On the whole, we believe that government still has to do some serious work ahead to determine the actual needs of youth with complex needs in our province, and must not cut corners in meeting those needs.

Rather than limiting the Centre's residential capacity out of the fear of institutionalizing children and youth with complex needs, we think the Centre must provide an approach that is inherently family- and community-based and that supports families rather than doing things for them. We propose a Centre of Excellence that is well-resourced in order to be able to do so. Thus, while the Centre of Excellence may, for instance, have a clinical capacity of 50 beds, 20 of these could be dispersed in communities around the province, 10 or 12 could be located in institutional care facilities associated with the Centre, and another 20 or so could be located around the community where the Centre is headquartered. All of these services should be understood as transitional step-up services and not as long-term care. All of the efforts dispensed through the Centre must be focused on the child's optimal development and with the goal of making him or her as ready as possible for independent living or to increase the quality of life with their family. The Centre would also operate in an extra-mural capacity and be actively involved in the young person's discharge plan, with step-down services to ensure positive connections to family, school and community.

Diagnosis and Evaluation Services

The Centre would play a central role in diagnosis and offer a comprehensive evaluation service that would help reduce the wait times parents have been faced with in accessing child and

adolescent mental health diagnostic services (currently up to three years in some cases). In our view, there is no need for the province to "reinvent the wheel" in terms of diagnostic and evaluation services. The province already has expert tertiary level services for diagnosis and evaluation of Autism Spectrum Disorders, child and adolescent psychiatric disorders and other behaviour disorders common in youth. The Centre of Excellence should be established with the necessary budgets and authority to manage and coordinate an array of diagnostic services already available (for instance, services available through the Stan Cassidy Centre, the Pierre Caissie Centre and the Child and Adolescent Psychiatric Unit at the Moncton Hospital). These services must be dispensed with equal access and benefit to all health regions and for both official language communities in the province. Access to diagnostic services would be based on referrals from the Regional Advisory Committee responsible for Child and Youth Development Teams under the ISD Framework[4]. In our view, evaluation services would include returning youth post-diagnosis whenever their care plan was significantly disrupted or unsuccessful, providing a new period of observation, step-up intervention or assessment when required to stabilize the young person, adjusting medications and providing whatever step-up interventions are deemed necessary.

The Centre of Excellence should be designated as a hospital under the *Criminal Code* and the *Youth Criminal Justice Act* to provide clinical evaluation and assessment services for youth facing criminal charges and subject to court-ordered evaluations. The Centre should also work with the Attorney General's Office, local Community Youth Justice Committees and Child and Youth Development Teams to ensure that court-ordered evaluations happen only when necessary for criminal justice processes and that youth with mental health conditions which explain or impact their criminal behavior are diverted from the criminal justice process in all appropriate cases at as early a stage as possible. Too often, youth in court are sent for assessment when recent assessments are available. The Centre of Excellence should be able to offer direction to the court as to whether further assessment is necessary or beneficial, or whether a conference with local Child and Youth Development Team members and court staff could instead determine a more appropriate intervention or case plan.

Wrap-around Discharge and Reintegration Services

The post-discharge case planning, treatment and support services that the Centre could support will be the most critical element in improving the situation that families face today. All too often, children are seen at the Child and Adolescent Psychiatric Unit in Moncton for observation and diagnosis, but there are insufficient resources to ensure treatment after discharge or a smooth transition back to family life. Residents at NBYC, the Portage drug addiction facility or other treatment centres often experience the same lack of resources and supports at this stage. Working with the youth and their family before and after a step-up intervention in a residential services facility will be critically important. There should be a

[4] See fuller description of the ISD Framework in Appendix I.

collaborative case management process between the professional team at the Center and the Child and Youth Development Team in order to ensure a smooth transition back into the family, school and community upon discharge. We expect that the vast majority of clients being followed by the Centre of Excellence at any one time will be living with their families and coping well. The step-up residential interventions will be a critical element of the service offering but will be an exceptional one and as brief as possible.

However, there should be no fixed time limit on the period of stay available at the Centre and no firm limit on the age of residents or clients. As a youth service facility, the Centre will obviously seek to reunite youth and their families as soon as possible and young people 19 years and under will have a clear priority in access to the Centre's services. The client's needs will be the main factor in the triage of cases. At the same time, the Centre should also take a life-cycle approach to the interventions, services and programs it offers to youth and their families. The Centre can work from the earliest ages with the families of children with complex needs and assist them in developing comprehensive plans to provide for their child's well-being today, tomorrow and even after their parents are gone or can no longer care for them. Some children will always be entirely dependent on their parents' care and these parents may need or benefit from the Centre's support and advice well past the child's chronological age of majority.

Guidance and Counseling Services to Families

Our consultation process revealed a lack of services and support structures to family members, especially parents and siblings of youth with complex needs. If we are really focused on helping a child understand and develop insight into a mental health condition, parents and siblings also need guidance and support in order to help their loved one. The Centre of Excellence will need the clinical capacity to intervene directly with families and to provide guidance and counseling services to parents, guardians and siblings. It must be able to do this on a regional and local basis.

Information and Educational Services

In our view, the Centre of Excellence will play a critical role in public education and information services. If child and adolescent mental health has been so chronically underfunded for so many years, it is because the public is not sufficiently informed about the risks and costs to our society of not investing more effectively in treatment and supports to these youth and their families. An untreated or misunderstood mental health condition in one child can drag an entire family into a cycle of deteriorating health, while imposing serious financial implications and nixing that child's opportunity to lead a more productive life. The financial consequences to the child's family and to the province are very significant. Moreover, some families have no idea how to access mental health supports or services, or when to do so. For the families and friends of children and youth who have been recently diagnosed, there is a great need to educate and

better inform them about specific health conditions and illnesses and how they can play a role in helping the youth.

Much of this work can be coordinated through the Centre's online resource library and in collaboration with schools, libraries, hospitals and other public education and information services. One of the major components of the ISD Framework is to have a complete inventory of programs and services available in the province so that parents, youth, professionals and caregivers are aware of the array of available services and how to access them as rapidly as possible. We also anticipate that the Centre will be actively involved in educational outreach, presenting frequently to diverse audiences around the province on child and adolescent mental health topics and bringing in experts from across the country and abroad to keep New Brunswick care-providers on the leading edge of therapeutic approaches. The Centre of Excellence would therefore become a champion for the implementation of provincial and national mental health strategies in relation to children and youth.

Training and Professional Development

The Centre of Excellence will be closely tied with universities and educational centres in the province and will work closely with them in training specialized intervention workers. Moreover, the Centre will play a lead role with its university partners in training specialized foster parents, personal care workers, social workers, nurses, educators and other professionals on how to intervene with youth with complex needs. The Centre will also advise the province and universities and colleges on the development and review of training programs and professional degree programs to keep them current and responsive to the needs of children and youth with complex needs. In many ways, the Social Policy Research Network has begun this work of connecting policy development with academic research. The Centre of Excellence will help ensure that these connections are made for the benefit of youth with complex needs and that our frontline services and practice standards are informed and kept current by the most up-to-date research.

Research and Innovation

The Centre of Excellence should be closely tied to the province's universities with endowed Research Chairs in several institutions. While new funding for the Centre's endowed Research Chairs would be critical to the success of the Centre's research and global mandate, care should be taken to consult with existing university research chairs interested in the Centre's proposed work, to renew and consolidate these research efforts where appropriate and to establish collaborative networks.

In collaboration with the provincial Social Policy Research Network, these Research Chairs could assist the Centre of Excellence in keeping training programs current with the most successful and progressive trends worldwide, in helping keep children safe and thriving within their family settings, in keeping laws and regulatory approaches up-to-date, and in informing the Centre's

policies and approaches based on experiences and successes in the field. The Centre would be expected to develop ongoing collaborations with other research centres in Canada and around the world and to be actively engaged in observation, monitoring and reporting on best practices. The Centre would be involved also in supporting professional and academic research, applied research efforts and the publication of research findings. It is expected that through these operations and activities, the Centre will be able to recruit and retain leading researchers from a broad cross-section of academic fields and clinical and professional practice groups related to child and adolescent health and wellness. The Centre of Excellence could, in this way, strive to meet a global standard and seek to be among the best in this area of research.

One Child, One Record

In consultation with the Electronic Health Initiative and other partners, the Centre of Excellence could help move forward the ISD Framework's goal of integrating information management and information sharing practices. The parents and family members of youth with complex needs who turn to the government for help should know and expect that the government will share their information across its agencies whenever the best interest of the child demands it, rather than forcing parents to re-explain themselves every time. Current confidentiality provisions and privacy laws prevent information flows between government agencies regarding services to children they are involved with as common clients. Rather than running the risk of having someone point to a privacy breach, we must currently work through cumbersome consent management protocols and forms which pose roadblocks to timely and meaningful collaborations in handling a health crisis. The laws need to change and the Centre of Excellence could help make that case.

Even within existing legislative frameworks, much work can be done to adapt existing technologies (such as the Stan Cassidy Centre's Telerehabilitation Portal) for use with child and adolescent mental health patients and their care-providers in schools, group homes, foster care homes, hospitals and custodial settings. It is currently all too frequent that a disconnect occurs when a child's file is passed from one department to another. Very often, youth with complex needs are no longer in school and are completely off the radar of educational services. The Centre of Excellence can ensure that this disconnect no longer happens through the support of these leading-edge New Brunswick technologies.

Monitoring and Evaluation

A final critical element of the services provided by the Centre of Excellence would be to monitor, evaluate and provide recommendations to service providers on leading practices for educational, mental health, correctional, child welfare and child protection services to children and youth with complex needs in the province. The Centre of Excellence could partner in this task with both the provincial Child and Youth Advocate's Office and the New Brunswick Health Council, but as a specialized centre that operates at arm's length of government. The Centre of Excellence would be well positioned to help carry out peer reviews and clinical audits of service

providers up and down the chain of intervention and ensure further quality control in the delivery of public services to children and youth with complex needs. The Centre of Excellence would also have the expertise required to monitor, measure and recommend programs and policies designed to help children with complex needs. Its mandate should reflect the goal of improving clinical practice throughout all of its efforts.

2. Community Services Supported by the Centre of Excellence

As mentioned previously, the mandate we were given and the questions we were asked to answer directed us to inquire into the type of services that a Centre of Excellence could support in communities around the province. This question gave rise to a provoking discussion at our provincial dialogue session last fall. Did the Centre of Excellence have to be a bricks and mortar institution in a given community? Why not a virtual centre? How could the Centre be as decentralized as possible in order to support children and youth where they live and where their families are? We were challenged by these questions. We have opted to recommend a middle way where some of the residential capacity managed by the Centre would be located in communities around the province, ideally, but not exclusively, in those with regional hospitals with staff psychiatrists. At the same time, we believe that the Centre's mission is first and foremost directed towards supports to families in communities throughout the province working in tandem with regional Child and Youth Development Teams under the ISD Framework. There are many ways in which the Centre will be able to support services locally. We touch on a few examples only after sketching very roughly the services which the Centre should be mandated to carry out or support at the local level.

Clinical Supervision of Local Therapeutic Foster Homes and Residential Services

One principal activity of the Centre at the local level will be to manage the residential services dispersed in communities around the province. These will preferably be therapeutic foster homes run by specialized foster parents and supported by the Centre, regional Child and Youth Development Teams and other clinical supports as required. Exceptionally, they may be beds placed in a child and adolescent psychiatric unit, a dedicated pediatric unit of a regional hospital or a special care home dedicated to child and adolescent mental health services operating under a staff model of care. However, our review of the literature suggests that residential treatment placements are not as effective as therapeutic foster home placements. We learned several years ago that both mental health and probation services supported a network of therapeutic foster homes with specialized training, supports and fee structures. While the programs held forward great promise and were very successful places of intervention, subsequent budget cuts did away with such programs. Today we are paying the price by using far more institutional capacity to meet the needs of youth, even though therapeutic foster homes can be operated at a fraction of the cost.

There is no question in our minds that the best place for an intervention is with the family, provided that the intervention can occur in a timely, preventive fashion with adequate

supports. But when family supports are insufficient to stabilize a child and meet his or her complex needs, therapeutic foster homes offer the next best thing, and the province must support and develop its capacity in this area. The Centre of Excellence should have a clear priority of 1) helping kids cope at home in their family setting; 2) supporting them if need be in a therapeutic foster home placement as a step-up intervention with family support and involvement; and 3) only as a further alternative in the most complex cases, supporting them in an institutional residential care setting. Throughout its caseload, the Centre of Excellence should share its clinical supervision function with child and adolescent psychiatry units established in each regional hospital zone.

Clinical Supervision of Discharge and Step-Down Interventions

One clear benefit of having more step-up residential treatment capacity in local communities will be to ease the step-down process for children returning to their family's care. Regardless of where the step-up intervention occurs or where the child's home is located, it is important that the clinical team at the Centre of Excellence have the capacity to remain involved in the post-discharge care. In most cases, regional Child and Youth Development Teams will adequately manage the wrap-around services for youth coming out of care. Eventually, the Centre staff may be consulted regarding youth with complex needs returning home from various care settings other than the Centre of Excellence. Whether it is a school official, a community service volunteer, a staff member at the Centre of Excellence or a Child and Youth Development Team member intervening with the youth, the focus will be on helping the family or foster family help their child, "doing with" rather than "doing for."

Family Supports

In keeping with this focus on relationships, we recommend that the Centre's main activity at community and local levels will be in ensuring that adequate family supports are available as required. Families with children with complex needs require adequate respite care and peer support groups. We have outlined above the need for education and training for families and care providers, and we anticipate that to be effective, much of this educational effort will have to be delivered by the Centre locally, through home visits and training sessions that are accessible to families in every corner of the province.

Supports to Regional Advisory Committees and Local Child and Youth Development Teams

The main service partner of the Centre of Excellence at the local level will be the Regional Advisory Committees and school-based Child and Youth Development Teams. In most cases, these will be the teams that refer children and youth for step-up interventions and will ensure the implementation of step-down discharge plans. At every level, the Centre of Excellence will want to assist and provide advice and direction to the Regional Advisory Committees and the Child and Youth Development Teams as requested, and also help ensure that all Regional Advisory Committees and local Teams are working well and to standard around the province. Team members may be the prime target audience for professional upgrading and training

programs put on by the Centre of Excellence, and may in fact assist in implementing or rolling out the training sessions to interveners and staff in their communities. As the ISD framework is rolled out in all regions in the province, it will replace existing inter-departmental protocol for case planning for children and youth with complex needs.

Supports to Primary Care Physicians

The online survey and provincial dialogue session revealed strong interest in ensuring that the Centre of Excellence work first and foremost with primary care physicians as frontline partners in treating and improving child and adolescent mental health. We agree wholeheartedly with this suggestion. The training programs developed by the Centre of Excellence should be planned regularly in partnership with family medicine practice groups, the Canadian Pediatric Society and the New Brunswick Medical Society, ensuring proper accreditation of the courses and participation by this critical target audience.

Support to Mobile Mental Health Crisis Units

In 2008, the Government of New Brunswick announced the creation of mobile mental health crisis units that can be called upon as first responders when children with complex needs are in crisis or acting out. Rather than calling in the police whenever there is a problem, these crisis units can be called in to de-escalate the situation and redirect the youth and families towards appropriate responses to manage the crisis and avoid future incidents. The Centre should play a role in making sure that these units are available equally in all regions of the province and that the service is well known and accessed effectively. The Centre should also offer a 24-hour crisis support service to these first responders and prioritize their involvement in training programs initiated by the Centre.

Supports to Community Youth Justice Committees

Since 2003, the *Youth Criminal Justice Act* (YCJA) has called for the creation of Community Youth Justice Committees that would place the onus and responsibility for the administration of youth criminal justice at the local community level. New Brunswick remains one of the few Canadian provinces not to have funded or implemented any Community Youth Justice Committees. However, on the initiative of local police forces and the RCMP, some communities have begun to pull together and form committees that play some of the roles that the legislation assigns to these local committees. The Child and Youth Advocate's Office, with funding from the Youth Justice branch of the Department of Justice Canada, has developed a model to implement Community Youth Justice Committees in our province, based on Canadian best practices and taking into account the paradigm shift underway with the ISD Framework in New Brunswick. One of the key objectives of the committees proposed under this model is to ensure that criminal justice processes are not accessed or misused as a surrogate for mental health or social welfare programs. They are also the key process under the YCJA for ensuring that alternative measures to criminal justice proceedings are considered and preferred in every appropriate case. In our view, the Centre of Excellence should play a role in promoting the

establishment of Community Youth Justice Committees and ensuring their integration with Regional Advisory Committees under the ISD Framework and their smooth collaboration with Child and Youth Development Teams at the local level.

Clinical Supervision and Direction to Local Autism Centres

In many communities, families have spoken to us about the tremendous support available to them through their local autism centres. These centres play a critical role in supporting parents and involving them and other interveners as required in the treatment plans of young children on the autism spectrum, whose numbers have been increasing dramatically over the past 15 years. The Centre of Excellence should be given a clear mandate to provide clinical support, audit services and peer mentoring services to these centres so that all New Brunswick families benefit from the best practices and models of care available, no matter where they live. Similarly, there have been repeated calls for the extension of autism supports from pre-school to age 19. The Centre of Excellence could work with the provincial government and local autism centres to gradually extend services this way.

Advocacy and Local Improvements

There are many ways in which the Centre of Excellence will add value locally. A number of suggestions were made during our consultation process which we could note here, although these are merely illustrative. For instance, it has been mentioned that child psychiatry units could be designed to facilitate access to outdoor play, leisure and physical activity, and that the Centre of Excellence should advocate on this front to Regional Health Authority boards for progress at the local level.

There are so many developments happening in other Canadian jurisdictions and elsewhere in the world that the Centre would have much work at hand tracking best practices and helping them be adopted and implemented in New Brunswick. Many of these best practices are focused on providing more services and counseling to families and individuals impacted by mental illness. Early on in its mandate, the Centre should consult with the Department of Finance and canvass other jurisdictions to consider which are the best and most proactive tax credit systems and incentives to help families offset the costs of mental illness, particularly as it affects one's children and dependents. A further area that deserves some early attention and investigation would be to revisit the insurance programs that could help offset some of the costs of managing mental illness and what employers should be doing through employee and family assistance programs and similar mechanisms to keep their workforce healthy and productive. A 2010 study[5] assessed the lost productivity costs from mental illness to Canadian businesses as a whole last year at CAD $51 billion. Surely some preventative measures here would be not only in the best interests of our children but of our industry and economy as well.

---

[5] Centre for Addiction and Mental Health. "Mental health leaves most costly to Canadian employers." <http://www.camh.net/News_events/News_releases_and_media_advisories_and_backgrounders/Dewa_cost_per_person.html>.

3. Location

Initially, deciding upon the location of the Centre of Excellence appeared to be the most difficult task assigned to us, given the politics and prospect of displeasing many more people than could be pleased by preferring one community over all others. With the help of Ascentum Consulting, however, we designed an online questionnaire and held an in-person dialogue session to solicit feedback from respondents with respect to the criteria they found most important in selecting the location of the Centre of Excellence. We had interesting feedback about the need for the Centre to operate in a decentralized fashion, to operate virtually in partnership with universities, and to focus on supports to families rather than residential services per se, although the advice was strongly divided on this latter point. In the end, the decision was not very difficult at all.

The feedback we received pointed strongly to the fact that the Centre of Excellence needs to be in a location that is accessible geographically to residents of both linguistic communities, is close to a university research community and is in an area that would facilitate recruitment and retention of leading experts in the field of children and youth with complex needs. In the end, the debate centred around Fredericton or Moncton with Moncton coming out clearly on top due to its greater level of specialized services in both official languages, its relative accessibility owing to the highway infrastructure, traditional demographics of youth with complex needs by region and, most significantly, the strengths of the specialized treatment services currently offered there. Moncton already stands out in many ways as the province's nerve centre of services in this field, since it is home to the provincial Child and Adolescent Psychiatric Unit, the Pierre Caissie Centre and the Peel Children's Centre, as well as the Moncton Youth Residences and its extensive network of residential care homes. The Portage drug addiction facility is also within the same geographic region. Furthermore, the Université de Moncton has faculties of social work, psychology, medicine and law. Moncton is also one of the fastest growing metropolitan regions in the country and is geographically the hub of the Maritime provinces, which may facilitate the provision of contracted services to youth from neighbouring provinces.

Our view remains, however, that while it is important that the Centre of Excellence have an administrative head office and perhaps a greater residential capacity in that region, the Centre and its basket of services should be decentralized and operate as much as possible at the family and community level. Our few brief recommendations under this chapter are directed mainly towards those ends.

Treatment Centre with Residential Capacity in Community

While we recommend that the Centre of Excellence be headquartered in the Greater Moncton region, we want to stress the need for residential capacity to be distributed to foster families and therapeutic care homes in that metropolitan region and not housed in a single facility or institution. We recommend that the residential capacity at the Centre be mainly distributed in community placements, in keeping with the best practices reviewed in the literature. We

recommend that the Centre operate most of its beds (one-half to two-thirds) in the greater Moncton region and another third or so in other communities around the province. A number of the beds in the Moncton region, in either treatment centres or in the community, could be operated on a fee-for-service basis, based on the demand from other provinces or regions.

Distributed Residential Capacity in Other Communities

We recommend that the Centre of Excellence operate at least two beds in other major centres and also in smaller communities so as to meet the needs of families with children with complex needs from every part of the province and in both official language communities.

Distributed Research Nodes on University Campuses

It is our recommendation that the Centre of Excellence maintain its main research operations on university campuses in Moncton and Fredericton. We recommend that a distinct Research Chair be endowed by the province at each of the campuses at Université de Moncton and UNB Fredericton. Neighbouring universities such as Mount Allison, St. Thomas or UNBSJ may partner with the nearest Research Chair to assist and collaborate in research projects. Each of the endowed Research Chairs should be established in consultation with other research institutes nationally and abroad, based on current research activities and local partners. For instance, the UNB Social Policy Research Network, the Canadian Research Institute for Social Policy (CRISP), the Muriel McQueen Fergusson Foundation, the St. Thomas Centre for Research on Youth at Risk, UNB's Health and Education Research Group and the Stan Cassidy Centre for Rehabilitation would be natural allies and research partners.

Design Standards for Residential Placement Facilities

Several parents raised concerns with us about security and safety standards at the Centre of Excellence. This will be an ongoing concern that will require vigilance by the Centre's staff, considering how varied and widely distributed the residential placements will be. We recommend that prior to the Centre's opening, clear and detailed standards be developed on the basis of existing practice standards and national best practices as to how best secure and make safe the residential placements for youth with complex needs.

At the same time, we believe that the Centre will have an important role in ensuring that design elements for therapeutic foster homes consider residential location, proximity to nature, recreational amenities and services. Beyond that, we would want staff and the Centre to pay particular attention to the details of design in services and facilities operated in order to make the residential care facilities as homelike as possible and welcoming to children and youth as places of healing and learning.

4. Governance

The last few recommendations we need to make touch on matters of governance and operations. Various models exist and have been canvassed. The consultation results strongly favoured measures to ensure the Centre's autonomy from government, but with clear public

accountability; principles of transparency, accessibility and quality of services were highlighted as well. We propose a model which sees the Centre governed by a board of experts as an independent Crown Agency run along not-for-profit business models, purchasing services from the private sector and offering some services for a fee. In our view, the Centre should also establish an endowment fund and rely significantly on public and private donations to support its operations. Its core funding, however, would be through the annual budget process as a distinct budget line similar to other departments and agencies. The Centre's budget would not be new money but would be reallocated from each of the public sector departments whose caseloads will be reduced through the Centre's interventions.

Our goal throughout this process has been to formulate recommendations and a governance model that are progressive but cost-effective. We are satisfied that the majority of recommendations made can be implemented through a reallocation of existing resources and that any new investments in community- and family-based interventions will generate significant savings in productivity costs and lost labour and will help make our economy stronger. On the contrary, continuing to ignore the problems of child and adolescent mental health would have a crippling effect on provincial budget processes and the economy in general. Finally, the board governance model will be critical in determining how successful the Centre will be in positioning itself as a world-class research and treatment centre. We believe and have been told that this goal is within our grasp and we further believe that if we are seriously committed to meeting the best interests of our children, we shouldn't aim for anything less.

Arm's Length and Independent

It is recommended that the Centre of Excellence be created by an Act of the Legislature that would establish the Centre as a world-class research and treatment centre for children and youth with complex needs. The Centre should be set up as a Special Operating Agency such that any annual surpluses would not return to the Consolidated Revenue Fund but would be deposited into an endowment fund established for the Centre of Excellence and its Research Chairs. The Centre's endowment would be a publicly registered charity and the Centre itself would operate on a not-for-profit basis. The Centre would prepare and file its Annual Report with the Legislative Assembly.

Expertise

The Centre of Excellence should be operated by a Board of Governors of up to 15 members appointed on the basis of their merit as experts in the treatment of and service delivery to children and youth with complex needs. Each of the provincial Departments of Justice, Social Development, Education, Health and Public Safety should name a representative to the Board. The Board should also include representation from the federal public sector, the business sector and leading jurists in the field of children's rights, as well as representation from youth, parents and community leaders within the province. The Centre should also recruit into its fold

leading researchers through academic appointments and fellowships associated with its endowed Research Chairs and experts to lead its clinical teams and services. A global standard of excellence should permeate all aspects of the Centre's services, including its Board appointment criteria, and form part of the Centre's vision and mission.

University Research Chairs

In our view, it is critically important that the Centre's research mandate be based in university institutions. This is why we recommend that at least two academic Research Chairs be endowed as part of the Centre's governance model: one at the University of New Brunswick, perhaps in collaboration also with the St. Thomas University research community, and one at l'Université de Moncton. The Research Chairs could be, for instance, in the Faculty of Medicine or the Department of Psychology, but this would have to be determined in consultation with the research community, with regard given to the work of other research centres already established in Canada and the potential for collaboration and linkages there. The Centre should explore with its partner university campuses the possibility of establishing further research fellowships through the endowed Research Chairs associated with the Centre. It would be expected that leading researchers recruited to take up appointment as the Centre's Research Chairs would sit as ex-officio members of the Centre's Board of Governors.

Business Model Operations, Service Privatization and Capitalization

In our view, the Centre's corporate structure should allow for a full exploration of the most cost-effective and efficient operational models. The Centre should be established in partnership with existing public and private sector agencies already involved in service delivery to children and youth with complex needs. The Centre could decide and negotiate which services might most effectively be run through a centre such as the Peel Children's Centre or the Portage drug addiction facility. The renewal and administration of these contracts and the budget to administer them should be transferred from line departments to the Centre of Excellence. It may be that the capital infrastructure required to house the Centre of Excellence could be more efficiently built by private sector partners and leased back to the province, or that the residential capacity required for the Centre to operate exists within or can best be developed by private sector partners. The Centre could lease the facilities or purchase turnkey therapeutic residential care home services from these partners. Other municipalities or community non-profit agencies may wish to partner with the Centre to finance, gift over or operate residential care facilities in their communities. All of these options should be explored and the Centre's corporate structure should give it the maximum latitude possible in this respect.

The development model which has been identified to us as most promising is the opportunity to lease back services from a treatment centre that could be developed by a private developer active in the area of services for youth with complex needs on public land adjacent to the Pierre Caissie Centre. Services delivered by the Child and Adolescent Psychiatric Unit at the Moncton Hospital could be relocated to this venue and collocated in proximity to Pierre Caissie's services.

The capital costs for developing the Centre of Excellence could then be borne largely by private interests and the Province would only have to shoulder the operational costs. Similarly, other residential services for youth with complex needs in the Moncton region could be offered in existing infrastructure leased to the Centre of Excellence and through specialized therapeutic foster homes with caregivers trained and directed by the Centre's clinical team.

Services to Residents Outside of New Brunswick

In our view, the diagnostic and treatment services made available through the Centre will be in high demand, not just in New Brunswick but by families across the Atlantic region and beyond. We learned through our consultation that New Brunswick children have been sent for observation or treatment to Texas, Maine, Ontario, Quebec and Alberta. The Centre of Excellence and the Province should jointly explore the feasibility of cost-sharing their operations with other Atlantic provinces (as was done, for instance, with the Atlantic Provinces Special Education Authority, the IWK Hospital and the Agricultural College) or at the very least of making some diagnostic and treatment capacity available to other provinces or private sector care providers on a fee-for-service basis that will benefit the Centre's bottom line.

Provincial Review Panel for Referrals to the Centre of Excellence

One of the important details of the governance model will be the gatekeeping and referral process to the diagnostic and treatment services and supports available through the Centre of Excellence. We have outlined above the role that Regional Advisory Committees will play in making referrals to the Centre of Excellence. However, Regional Advisory Committee decisions which determine whether or not a child's case is complex and if they are referred to the Centre of Excellence should be reviewable in order to protect the child's right to be heard in decisions affecting him or her. We recommend a provincial review panel constituted of three members named from a roster of clinical and departmental experts appointed on the recommendation of the Centre of Excellence. The review panel should be chaired by a member in good standing of the New Brunswick Law Society with a minimum of ten years experience and demonstrated expertise in the area of children's law.

A Collaboration of Specialized Agencies

Finally, we believe that the Centre of Excellence will operate most efficiently if it is conceived of from the start as a collaboration among existing public and private partners involved in service delivery to youth with complex needs. Possible partners include the Peel Children's Centre, the Pierre Caissie Centre, the Child and Adolescent Psychiatric Unit at the Moncton Hospital, the Restigouche Hospital Center, the Stan Cassidy Centre for Rehabilitation and provincial autism agencies. The Centre may step up to a purchasing or coordinating role with respect to a num _r of these agencies, but it should be available and accessible to all of them in an advisory capacity and play a coordinating function to ensure that their services are always interdisciplinary and collaborative when dealing with youth with complex needs and their families.

Cost Projections

The timelines and scope of our mandate preclude us from making detailed projections and forecasts of the costs and savings associated with the recommendations we have outlined. At the same time, we have strived to put forward a series of recommendations that are feasible over the short-term without major new investments, given the difficult fiscal situation the Province of New Brunswick is currently facing. We believe that the recommendations set out above will require some new spending, but we are confident also that they will achieve significant savings and that the long-term impacts on our youth, our population and our economy amply justify the new directions.

Some of the data and assumptions that informed our analysis include the following:

- The average cost of services per year to a youth in closed custody at the New Brunswick Youth Correctional Centre is $118,300; however, youth with complex needs spend more time in isolation, require more services and often cost considerably more;
- The annual costs for a youth in an open custody/group home setting is $83,700;
- Institutionalized hospital care costs are usually more expensive than probation services;
- The average yearly cost for a youth in a drug addiction program at Portage is $51,000
- Open custody foster homes operate on average costs of $15,000 per youth; and
- The average annual cost of a youth sentenced to a community supervision order is about $13,300

We know that oftentimes, youth are ordered to NBYC or the Restigouche Hospital Center for assessment when recent assessments are already available. Sometimes the assessments provide 30, 60 or 90 days of respite in institutional care while the youth is stabilized or an intervention plan is developed. We believe that the costs of a number of these assessments, court proceedings, and hospital stays could be easily avoided by working more proactively with youth through the Centre of Excellence, Child and Youth Development Teams and community youth diversion programs.

One danger that we feel the province must guard against as it undertakes significant cost-cutting and fiscal restraint measures is the bureaucratic tendency to cut programs rather than staff. Our review shows clearly that community-based programs and interventions are often far more effective and less costly in addressing the needs of youth with complex needs than public sector service offerings in institutional care or otherwise. Therefore, we feel community-based programs and services should be enhanced as required and financed through the savings realized by fully integrating the service delivery system while maximizing the use of tele-medicine whenever possible.

Conclusion

We have put forward a vision of a Centre of Excellence that is a world-class research and treatment centre for children and youth with complex needs. We hope that this institute will be able to attract and retain leading researchers and clinicians to improve services and the lives of young New Brunswickers and other children from around the Atlantic region. We know that safe and stable places of treatment and step-up interventions are greatly needed, but this need is urgently felt, we think, because of our current failure to adequately support and wrap services around families in communities where children with complex needs are being raised.

The Centre of Excellence proposed in this report will reach out to young people and their families in need, offering guidance, support and services to them where they live. It will spare no effort in working with stakeholders, families and communities to meet the needs of children and youth with complex needs without disrupting family life and routines. However, when a placement outside of the home is required for assessment or step-up intervention purposes, the Centre of Excellence will help ensure that clinicians, educators, social workers and all interveners work together and from the same page in meeting the child's needs. Increased and improved therapeutic foster home settings will be established in communities around the province under the Centre's clinical direction to ensure that stable family relationships are supported, nurtured and maintained while the child's needs are addressed. When the child's best interests require the severing of parental or fraternal ties, increased efforts will be made to maintain and stabilize other essential relationships in the child's life in order to normalize the child's situation as much as possible in addition to the counseling and clinical care plan established for the child.

As a treatment centre, the Centre of Excellence will manage and direct existing clinical treatment programs and services, work in tandem with local and regional interdisciplinary Child and Youth Development Teams and draw from established best practices nationally and internationally. However, it is the Centre of Excellence's research mandate that will ensure that children with complex needs in the Atlantic region benefit from the very best interventions and clinical services possible. Through endowed Research Chairs at the Université de Moncton and the University of New Brunswick and in partnership with similar research centres across Canada and abroad, the Centre will help train professional staff in our region on the newest and most promising methods.

We know that by making better use of our resources, we can greatly improve the quality of care provided to children and youth with complex needs. The millions expended to date for step-up interventions abroad could benefit many more children if they were spent here in New Brunswick; those expenditures could develop expertise, services and employment in communities around our province. We expect that by reducing our reliance on institutional care

and public sector services and by relying more on families, communities and not-for-profit sector service agencies, we could significantly reduce high-end expenditures and reallocate resources to areas of greatest need. We also know that if we make these choices and investments, the number of children with complex needs who go on to become productive members of society will be improved, thereby improving the health of our population and our economy. These are all compelling reasons to move ahead with the proposed recommendations which are neither startling nor new.

It has become clear to us, however, that despite an encouraging degree of cooperation and collaboration among the four main government departments involved in services to children and youth with complex needs, bureaucracies have a strong and dominant tendency towards silo management. We are convinced that for the recommendations outlined above to be implemented, a strong dose of political will and leadership will be required. Public engagement and awareness lead by stakeholders, communities and families will be critical to the successful implementation of this vision. We have consulted broadly and heard from New Brunswickers of every region, opinion and persuasion. Our report is greatly informed by their visions, thoughts and aspirations. Stakeholders, parents and family members have spoken with conviction and in earnest, motivated by a concern for the welfare of the children with the greatest needs. To paraphrase John F. Kennedy, they have spoken "for those who have no voice." Decision-makers should take heed.

Appendix I: Integrated Service Delivery: A child- and youth-centred framework for New Brunswick

Introduction

In 2009, the provincial government announced sweeping reforms to services and programs for vulnerable children and youth. It made a specific commitment to integrate these services and programs.

This child- and youth-centred approach, known as the Integrated Service Delivery (ISD) framework, is intended to provide a seamless range of services across several departments involved with children and youth, including Social Development, Education, Public Safety, Health and Justice and Consumer Affairs.

The provincial government has been developing the ISD framework in response to recommendations made by Bernard Richard, the ombudsman and child and youth advocate, in two 2008 reports: *Connecting the Dots: A report on the condition of youth-at-risk and youth with very complex needs in New Brunswick;* and *Ashley Smith: A report of the New Brunswick Ombudsman and Child and Youth Advocate on the services provided to a youth involved in the youth criminal justice system.*

The development of an ISD framework was informed by two additional, related reports – Judge Michael McKee's *Together into the Future: A transformed mental health system for New Brunswick* and the Department of Education's *MacKay Report on Inclusive Education*. All four reports clearly identify a strong need for better co-ordination among departments to increase support to children and youth with multiple needs.

The main goal of the ISD framework is to provide seamless services and programs to children, youths and their families, by:

- improving services and programs to at-risk children and youth as well as young people with complex behavioural, emotional, mental-health, education and physical health/well-being needs. These services and programs address the needs that are often the result of unsafe/unstable social circumstances such as homelessness, poverty, delinquency and fragile family relationships;
- providing prevention and early intervention services designed to promote positive conditions for a child's healthy development and to prevent the development of child abuse, emotional/behavioural problems, substance abuse and criminal behaviour;
- providing relevant and timely services and programs to meet the needs of children and youth between five and 18 (up 21 for those within the education system), including

connections for early childhood intervention for the zero- to five-year-old age group and those making the transition to adult services;

- establishing an early care system, with a clinical team, that is focused on direct interventions within the school, community and family contexts; and
- creating an inventory of regional and community-based services and programs and making them available to families, youth and service-providers.

In June 2010, the provincial government selected two regional ISD demonstration sites - one on the Acadian Peninsula (School District 9), the other in Charlotte County (School District 10) - as it moved forward with its plan to improve services for children- and youth-at-risk; children and youth with complex needs; and youth involved in the criminal justice system.

The demonstration sites are expected to be in place by the spring of 2011 and are the first phase in a province-wide implementation plan.

Our purpose for action: our mission

To foster the positive growth and development of children and youth; and to prevent harm and alleviate suffering.

The mission to which we are committed: our central goal

To enhance system capacity to respond in a timely, effective and integrated manner to the strengths, risks and needs profiles of children, youth and their families.

Our vision: desired outcomes

Positive child and youth development: It is expected that the implementation of the ISD framework will contribute to increased student engagement and academic success as well as to strengthened family, school and community relationships.

Timely services: It is expected that the implementation of the ISD framework will contribute to increased awareness and timely access to needed assessment, intervention services and community-based supports.

Effective case planning practices: It is expected that the ISD framework will increase continuity of case planning services for children, youth and their families, and greater service capacity to adjust service intensity and duration as needed.

Enhanced relationships: It is expected that the ISD framework will improve working relationships and job satisfaction as well as development of collaborative alliances among ISD service-providers and stakeholders.

System efficiencies: It is expected that the ISD framework will increase co-ordination of departmental and community services and enhanced information management processes.

Effective use of resources: It is expected that the ISD framework will reduce duplication of services and decrease expenditures associated with intrusive intervention strategies and use of residential placements.

Our focus for service delivery: our mandate

The ISD framework is designed to focus directly on providing services and programs to New Brunswick children and youth five to 18, (and up to 21 for those within the public school system) with identified multiple needs as defined by core areas of adaptation, including:

- physical health and wellness;
- emotional and behavioural functioning;
- family relationships;
- educational development; and
- mental health and addictions.

To ensure appropriate referrals to the services offered by child and youth development (CYD) teams, children or youth must present moderate to severe internalizing and externalizing (emotional/behavioural) features (using the Child and Adolescent Functional Assessment Scale) and demonstrate significant impairment or disruption in functioning in at least one of the other four core areas of adaptation.

In instances where children and youth may demonstrate more complex needs requiring more intensive interventions, ISD personnel will collaborate to ensure access to appropriate tertiary level supports with emphasis placed on "step-down" transition planning for less intensive and/or intrusive services.

For children younger than five, ISD personnel will collaborate with Early Childhood Intervention (ECI) services to offer consultation services, transition planning and clinical support for prevention and early intervention programs at school or in the community.

ISD personnel will provide clients who turn 18 (or those up to 21 and within the public school system) with transition planning to appropriate adult services.

Governance

The governance structure is comprised of provincial interdepartmental committees with involvement from the departments of Education, Social Development, Health and Public Safety. The provincial co-ordinating committee and its sub-committees will collectively provide an accountability framework to ensure timely and effective decision-making, apply sufficient and appropriate use of resources, oversee quality improvement practices, and report annually on all

levels of activities, indicators and outcome measures.

Philosophy

Child-, youth- and family-centred services: The ISD service philosophy and its application reinforce a commitment to positive child and youth development by strengthening universal family-focused programs; and by providing early intervention services for children, youth and their families identified as at risk.

Inter-professional team approaches: Increasing collaboration among professions is intended to reduce duplication of effort, make more effective use of limited resources and more effectively meet the complex needs of clients.

Strength-based methods: Strength-based methods affirm that clients and their respective contexts have a range of unique internal and external resources that should be used as part of case planning.

Service intensity and duration: The ISD framework is able to adjust the level of service intensity and duration to match effectively the needs of clients to support and sustain adaptive functioning in the home, school and community.

Continuum of services: The ISD framework organizes services within a framework that provide a comprehensive vision from which to co-ordinate, assess and build service delivery capacity responsive to the needs of children, youth and their families (a continuum of universal preventative services, a continuum of early intervention and support services and a continuum of treatment and residential services).

ISD regional intake process and information management

Referrals to the ISD program shall be completed at specific locations in the community, including physicians' offices, emergency departments, local schools and youth-serving agencies.

A regional call-in system shall be implemented to provide a common point of entry for referral, screening and intake assessment processes for children, youth and families being referred to or seeking assistance from community-based ISD supports. This service will not replace emergency call-in services, but it will provide a proactive daytime service to facilitate earlier responses to child, youth and family concerns and needs.

Upon completion of appropriate screening and assessment processes, intake professionals shall respond to clients' presented needs by linking them with the appropriate service intensity support intervention or program option based on the ISD three-level service continuum (universal, early intervention and tertiary).

Information management

The Department of Health's online Mental Health Client Information Management System will

be adopted and used by ISD personnel to support intake, assessment, intervention, and case management activities in the school and community contexts. In the case of co-case management between ISD personnel and other departmental representatives or in accessing key information from other public service sectors, consent and release of information protocols will be used as the basis for facilitating information exchange.

Service delivery components

The ISD framework builds on better practice knowledge and ultimately extends the regional inter-service capacity of front-line workers and their respective services and programs. The program delivery level of operations and direct services shall be responsible for ensuring the consistent and effective implementation of the ISD framework, including the provision of step-up and step-down services, as well as the integration of departmental and community resources to address service gaps and meet the comprehensive needs of children and youth with emotional and behavioural concerns. Key components are:

- CYD teams;
- regional advisory committees (RACs);
- the Provincial Clinical Team (PCT);
- regional community mobilization committees; and
- centres of knowledge development and exchange.

CYD teams

CYD teams are assigned to provide integrated assessment and intervention services to a cluster of schools within a given region. Clusters would include elementary, middle and high school levels in urban and rural settings.

Each CYD team is composed of a minimum of four service professionals who have expertise in the delivery of assessment and intervention services in school, community, and family settings. CYD teams may be composed of:

- school psychologists;
- mental-health and addictions social workers (school-based);
- school counsellors;
- support services to education social workers or psychologists;
- interventionists (child and youth care workers); and
- residents and interns.

Each CYD team is led by a senior level clinician responsible for assigning cases and monitoring clinical service delivery and team functioning.

Evidence-informed practices and concepts from *Assertive Community Treatment (ACT)* and *Intensive Case Management (ICM)* service delivery frameworks will be adopted by the CYD teams for structuring case management practices.

The CYD teams hold biweekly organizational meetings to review clients' progress and the outcomes of the most recent intervention strategies as well as to assign newly received referrals. In addition, team members develop a work schedule to co-ordinate key assessment and treatment support activities for clients. Following the organizational staff meetings, team members depart to schools and community locations to fulfill their assigned assessment, intervention and consultation related activities.

Core clinical activities of the CYD teams include:

- ***Direct assessment, intervention and support services:*** Provision of direct intervention services, including:
  - crisis intervention;
  - short-term counselling support;
  - design and implementation of individual and small group intervention strategies; and follow-up with children and youth or their families;
  - provision of assessment services, including completion of file synthesis, targeted evaluations and comprehensive data collection processes;
  - collaboration with other CYD team members in the design and delivery of comprehensive and integrated assessment and intervention activities;
  - provision of short-term interventions or supports to caregivers and families to facilitate delivery of services to children and youth; and
  - provision of assistance to caregivers and families in identifying and connecting with essential community and departmental services.
- ***Case co-ordination:***
  - provision of primary case co-ordination activities to ensure continuity of service provision for assigned clients;
  - participation in CYD weekly case planning meetings;
  - co-ordination of intervention strategies with school personnel and departmental and community service providers;
  - collaboration with other departmental service-providers in the organization and delivery of step-up and step-down supports or interventions;
  - consultation with the CYD team leads and other team members on areas of clinical concern; and

- execution of administrative functions such as recording case management notes and completion of written assessment reports.

- ***Consultation and training:***
  - participation as clinical consultants on individual student cases or educational service delivery programs/approaches at school-based student service team meetings;
  - provision of consultation to school and community leaders on approaches for promoting positive mental-health perspectives and practices;
  - provision of training to other educational and service professionals in effective approaches for working with children and youth with emotional and behavioural features; and
  - supervision of student interns from counselling, psychology or social work from accredited or provincially recognized clinical programs.

Regional advisory committees (RACs)

The RACs are comprised of senior regional managers or their designated representatives from the departments of Social Development and Public Safety, the appropriate regional health authority and the school district. These committees provide expert peer consultation for more complex and challenging cases within each demonstration region. The RACs are able to organize and make decisions regarding more intensive supports to help the CYD teams. These may include ensuring timely access to psychiatric services, residential assessment or other forms of specialized clinical or rehabilitative services based on the ISD three-level service continuum.

Provincial Clinical Team (PCT)

The PCT is composed of three senior level clinicians who have expertise in the delivery of community, family and school-based assessment and intervention services. PCT members shall include a social worker, a clinical psychologist and an educational specialist. The team's clinical work will include carrying out targeted staff training, providing case consultations and participating in onsite CYD team and RAC meetings.

Regional community mobilization committees

Regional community mobilization committees are comprised of non-governmental agency and community representatives. These committees consult and collaborate with regional and provincial ISD personnel on actions designed to enhance services for children, youth and their families. Such activities will include the design and execution of community engagement and mobilization initiatives related to addressing the needs of children, youth and their families.

Centres of knowledge development and exchange

The centre(s) of knowledge development and exchange will be located in graduate university settings that train inter-professional child and youth specialists. The roles of the centre(s) include:

- carrying out applied research initiatives;
- executing knowledge exchange activities related to better practice intervention approaches with other service sectors and universities across the Atlantic provinces; and
- co-ordinating inter-professional graduate training internships in collaboration with the CYD teams and RACs.

Appendix II – A Child Impact Assessment on the proposed Centre of Excellence

Report and Recommendations on the proposed Centre of Excellence for Complex Needs Children and Youth in New Brunswick

The Child Impact Assessment (CIA) is an analytical tool by which the development and implementation of any new governmental/public initiative, policy or legislation is assessed in terms of how it may impact, positively or negatively, the rights and interests of children and youth in New Brunswick, guaranteed under the International Convention on the Rights of the Child. The UN Committee on the Rights of the Child recommends that government and policy-makers around the world use CIAs in their legislative and policy-making processes as a methodological tool to improve existing programs, policies and legislation and to ensure that the rights guaranteed to children under the Convention are protected and fully implemented.

1. New program or change

- In July 2010, Bernard Richard and Shirley Smallwood were appointed as Co-chairs of a provincial task-force mandated to lead a provincial consultation process that would allow citizens to help the New Brunswick Government define how a Centre of Excellence for Children and Youth with Complex Needs could help change the dynamic of service delivery and clinical intervention for New Brunswick youth and their families. The task-force was specifically asked to focus on what services the Centre should provide and support, what services should be accessible in communities to support the work of the Centre, where the Centre should be located and how it should be governed.
- The Centre of Excellence was a concept recommended in the 2008 New Brunswick Ombudsman and Child and Youth Advocate report *Connecting the Dots*: *It is recommended that Government establish a provincial centre of excellence for youths with highly complex needs. This centre of excellence should be located in a provincial community and mandated to recruit and retain expert services in child and adolescent psychiatry, developmental psychology, audiology, speech pathology and other support services in matters of child welfare.*
- A number of consultation opportunities were provided to citizens: public sessions, individual and group meetings with the Co-chairs and electronically (on-line questionnaire and email).
- The task force's final report and the recommendations contained therein result from the totality of the feedback provided.
- The recommendations put forth are proposing
    - Services that should be provided by the Centre of Excellence and how the service-delivery structure should be managed

- Community services that should be in place or are already present to best support the activities of the Centre of Excellence
- Location of the Centre of Excellence based on the services provided by the Centre and the existing community-based resources
- Governance structure that allows the Centre of Excellence to operate independently from yet collaboratively with governmental departments

2. Responsible body

- It is recommended that to ensure autonomy from government yet be publicly accountable, the Centre of Excellence should be governed by a board of experts as an independent Crown agency operating as a non-profit special operating agency.
- The Centre's core funding would be provided through annual budget appropriations.
- The Centre would be created by an Act of the New Brunswick Legislature.

3. How it is likely to affect children and youth

- Establishing a Centre of Excellence to provide care and support to children and youth with complex needs as well as their families will likely have a highly positive impact on the effectiveness and sustainability of new and existing models of clinical services and interventions. It will also coordinate and ensure that multidisciplinary initiatives are structured and imbedded in a community-based setting, thereby facilitating step-down initiatives while ensuring continuity and consistency of services to the young person and his or her family. The clinical interventions will likely result in a systemic decriminalization of mental health behaviour.

4. Application of the Convention of the Rights of the Child

- There are a number of CRC provisions that are relevant in the context of this project, namely Article 3 which speaks of the "best interests of the child" as the cornerstone of all intervention by public and private officials. Articles 4, 8, 12, 17, 21, 24, 26, 28, 29 and 40 are also relevant in terms of linking the duty of the signatory States with fundamental rights that every child must enjoy in order to live a productive childhood and transition successfully (physically and intellectually) into adulthood.
- Most relevant to the Centre of Excellence as an inclusive clinical intervention mechanism and resource centre are the provisions found in Article 23 of the CRC:

Article 23

1. States Parties recognize that a mentally or physically disabled child should enjoy a full and decent life, in conditions which ensure dignity, promote self-reliance and facilitate the child's active participation in the community.

2. States Parties recognize the right of the disabled child to special care and shall encourage and ensure the extension, subject to available resources, to the eligible child and those responsible for his or her care, of assistance for which application is made and which is appropriate to the child's condition and to the circumstances of the parents or others caring for the child.

3. Recognizing the special needs of a disabled child, assistance extended in accordance with paragraph 2 of the present article shall be provided free of charge, whenever possible, taking into account the financial resources of the parents or others caring for the child, and shall be designed to ensure that the disabled child has effective access to and receives education, training, health care services, rehabilitation services, preparation for employment and recreation opportunities in a manner conducive to the child's achieving the fullest possible social integration and individual development, including his or her cultural and spiritual development. (...)

4. States Parties shall promote, in the spirit of international cooperation, the exchange of appropriate information in the field of preventive health care and of medical, psychological and functional treatment of disabled children, including dissemination of and access to information concerning methods of rehabilitation, education and vocational services, with the aim of enabling States Parties to improve their capabilities and skills and to widen their experience in these areas. In this regard, particular account shall be taken of the needs of developing countries.

5. Any disagreements over the likely impact on children

- Although most interested parties and stakeholders are in agreement that the concept of a Centre of Excellence is a major step in the area of service delivery to children and youth with highly complex needs, there are legitimate apprehensions from some citizens – namely parents of young persons with highly complex needs – that a Centre of Excellence would, in fact, act as a physical institution providing uncoordinated respite services or worse, allow for a prolonged institutionalization of children (non-residential philosophy vs need for crisis residential care).
- Arguments have been brought forward that a Centre of Excellence may detract from and diminish efforts to wrap services around children in their families and communities.

- There are also concerns with regards to the Centre of Excellence's ability to recruit and retain professionals, thereby shedding doubt on the long-term operational feasibility as well as the quality and the sustainability of the services provided to children and youth.
- It has also been stated that in light of the province's financial state, it is unlikely that any additional or sufficient funds can be invested into the Centre for it to operate effectively on a long-term basis.
- Another shortcoming identified through the Child Impact Analysis was the lack of any appeal mechanism for review of referral decisions to the Centre of Excellence. Too much gate keeping by one departmental stakeholder at the regional advisory committee level, or in one region over others, could impede service delivery and place children at further risk.
- Finally other parents have objected that the Centre's mission of supporting as many interventions with families as possible and minimizing any residential services to short term step up clinical interventions fails to meet their expectations for a stable, secure and long term care setting where their children, who will never live independently, can enjoy happy and rewarding lives long after their parents are gone.

6. How to avoid impact

- By focusing on the importance of involving the young person's family in the clinical process, as well as acknowledging fundamental principles such as those stated in the CRC, the likelihood of prolonged institutionalization is very low.
- It will be important for the Centre to adopt a clear vision and mission that will permeate all its service offerings to ensure that clinical diagnostic and treatment services in step-up intervention setting are always directed towards the child's continued development with the goal of living as independently as possible within his or her family and community. In other words the "Build it and they will come" risk of re-institutionalisation must be clearly stated and avoided as a potential outcome. The Centre's close links with the existing Integrated Service Delivery framework will help achieve these goals and ensure that wrap-around service delivery plans are improved and not diminished.
- In addition, early investment and development of a one child/one file case management system reduces the risk of detracting services from a young person. Service providers will be virtually connected to one another via the young person's file.
- Clinical intervention plans will be developed and guided by a step-down philosophy in cooperation with community partners.
- Although the option of having a youth reintegrate the family home may not prove to be an option for therapeutic reasons in some situations, the community network of services will be positioned and supported by a clinical team that will oversee a family-type oriented integration back into the community.

- The costs of establishing a Centre of Excellence will likely not be measured as an additional cost but rather as a new cost paid by redirected savings from governmental stakeholders that no longer incur the annual expenses related to services now offered and coordinated by the Centre. As a Crown Agency the Centre should receive its own annual appropriation and be able also to diversify its funding and programs from research endowments, grants, bequests and other contributions.
- RAC decisions deeming when a child is a complex case or not or deserving of referral to the Centre of excellence should be reviewable by a provincial review panel constituted of three members named from a roster of clinical and departmental experts appointed on the joint recommendation of the Centre of Excellence and the Provincial Child and Youth Advocate. The Review panel should be chaired by a member in good standing of the New Brunswick Law Society with a minimum of ten years experience and demonstrated expertise in the area of children's law.
- Finally, this proposal recognises that not all parents and stakeholders will be satisfied with the community inclusion orientation taken. However this approach is most consistent with the Child's rights guaranteed under the convention and is premised upon a belief that every child should be raised in the hope and expectation of living as independently as possible. Childhood is fleeting and when a child is still young and developing it is much too early to be making plans for institutional care. This raises as a subject for further inquiry and study the best policy framework for the Province's Adult Long Term Care programs and how the ISD and Centre of Excellence initiatives may impact and inform that review.

7. Limitation of the Child Impact Assessment (CIA)

- The analysis and findings in this CIA are based on the successful implementation of all recommendations by the New Brunswick Government and the ability of other interested stakeholders to act in partnership within the proposed model.

8. Children and youth's views

- Children and youth participated in the consultation process by way of group consultation and activities in various locations. Some of the youth consulted struggle with highly complex needs. Facilitators introduced the concept of the Centre of Excellence and provide a forum for constructive dialogue. Young people were mainly invited to provide the Co-chairs with their thoughts on how the services provided by such a centre could improve lives of those who are serviced by it. By tapping into their own life experiences, the young persons who participated focused on identifying some environmental factors that could have a negative impact on a youth's mental health as well as reflecting on the mechanisms required to bring families and service providers together to implement preventive and rehabilitative options.

9. What's next?

- Monitor and follow up on the implementation of the recommendations.
- Assist in the implementation of the recommendations.
- Offer continued support in the development and broadening of services provided by the Centre of Excellence.
- The Child and Youth Advocate continues to offer advocacy services to children and youth who are serviced by the Centre of Excellence.

10. Applicable provisions of the United Nations Convention on the Rights of the Child

Article 3

1. In all actions concerning children, whether undertaken by public or private social welfare institutions, courts of law, administrative authorities or legislative bodies, the best interests of the child shall be a primary consideration.

2. States Parties undertake to ensure the child such protection and care as is necessary for his or her well-being, taking into account the rights and duties of his or her parents, legal guardians, or other individuals legally responsible for him or her, and, to this end, shall take all appropriate legislative and administrative measures.

3. States Parties shall ensure that the institutions, services and facilities responsible for the care or protection of children shall conform with the standards established by competent authorities, particularly in the areas of safety, health, in the number and suitability of their staff, as well as competent supervision.

Article 4

States Parties shall undertake all appropriate legislative, administrative, and other measures for the implementation of the rights recognized in the present Convention. With regard to economic, social and cultural rights, States Parties shall undertake such measures to the maximum extent of their available resources and, where needed, within the framework of international co-operation.

Article 5

States Parties shall respect the responsibilities, rights and duties of parents or, where applicable, the members of the extended family or community as provided for by local custom, legal guardians or other persons legally responsible for the child, to provide, in a manner consistent with the evolving capacities of the child, appropriate direction and guidance in the exercise by the child of the rights recognized in the present Convention.

Article 6

1. States Parties recognize that every child has the inherent right to life.

2. States Parties shall ensure to the maximum extent possible the survival and development of the child.

...

Article 8

1. States Parties undertake to respect the right of the child to preserve his or her identity, including nationality, name and family relations as recognized by law without unlawful interference.

2. Where a child is illegally deprived of some or all of the elements of his or her identity, States Parties shall provide appropriate assistance and protection, with a view to re-establishing speedily his or her identity.

Article 9

1. States Parties shall ensure that a child shall not be separated from his or her parents against their will, except when competent authorities subject to judicial review determine, in accordance with applicable law and procedures, that such separation is necessary for the best interests of the child. Such determination may be necessary in a particular case such as one involving abuse or neglect of the child by the parents, or one where the parents are living separately and a decision must be made as to the child's place of residence.

2. In any proceedings pursuant to paragraph 1 of the present article, all interested parties shall be given an opportunity to participate in the proceedings and make their views known.

3. States Parties shall respect the right of the child who is separated from one or both parents to maintain personal relations and direct contact with both parents on a regular basis, except if it is contrary to the child's best interests.

4. Where such separation results from any action initiated by a State Party, such as the detention, imprisonment, exile, deportation or death (including death arising from any cause while the person is in the custody of the State) of one or both parents or of the child, that State Party shall, upon request, provide the parents, the child or, if appropriate, another member of the family with the essential information concerning the whereabouts of the absent member(s) of the family unless the provision of the information would be detrimental to the well-being of

the child. States Parties shall further ensure that the submission of such a request shall of itself entail no adverse consequences for the person(s) concerned.

...

Article 12

1. States Parties shall assure to the child who is capable of forming his or her own views the right to express those views freely in all matters affecting the child, the views of the child being given due weight in accordance with the age and maturity of the child.

2. For this purpose, the child shall in particular be provided the opportunity to be heard in any judicial and administrative proceedings affecting the child, either directly, or through a representative or an appropriate body, in a manner consistent with the procedural rules of national law.

...

Article 18

1. States Parties shall use their best efforts to ensure recognition of the principle that both parents have common responsibilities for the upbringing and development of the child. Parents or, as the case may be, legal guardians, have the primary responsibility for the upbringing and development of the child. The best interests of the child will be their basic concern.

2. For the purpose of guaranteeing and promoting the rights set forth in the present Convention, States Parties shall render appropriate assistance to parents and legal guardians in the performance of their child-rearing responsibilities and shall ensure the development of institutions, facilities and services for the care of children.

3. States Parties shall take all appropriate measures to ensure that children of working parents have the right to benefit from child-care services and facilities for which they are eligible.

Article 19

1. States Parties shall take all appropriate legislative, administrative, social and educational measures to protect the child from all forms of physical or mental violence, injury or abuse, neglect or negligent treatment, maltreatment or exploitation, including sexual abuse, while in the care of parent(s), legal guardian(s) or any other person who has the care of the child.

2. Such protective measures should, as appropriate, include effective procedures for the establishment of social programs to provide necessary support for the child and for those who

have the care of the child, as well as for other forms of prevention and for identification, reporting, referral, investigation, treatment and follow-up of instances of child maltreatment described heretofore, and, as appropriate, for judicial involvement.

Article 20

1. A child temporarily or permanently deprived of his or her family environment, or in whose own best interests cannot be allowed to remain in that environment, shall be entitled to special protection and assistance provided by the State.

2. States Parties shall in accordance with their national laws ensure alternative care for such a child.

3. Such care could include, inter alia, foster placement, kafalah of Islamic law, adoption or if necessary placement in suitable institutions for the care of children. When considering solutions, due regard shall be paid to the desirability of continuity in a child's upbringing and to the child's ethnic, religious, cultural and linguistic background.

Article 21

States Parties that recognize and/or permit the system of adoption shall ensure that the best interests of the child shall be the paramount consideration and they shall:

(a) Ensure that the adoption of a child is authorized only by competent authorities who determine, in accordance with applicable law and procedures and on the basis of all pertinent and reliable information, that the adoption is permissible in view of the child's status concerning parents, relatives and legal guardians and that, if required, the persons concerned have given their informed consent to the adoption on the basis of such counselling as may be necessary;

(b) Recognize that inter-country adoption may be considered as an alternative means of child's care, if the child cannot be placed in a foster or an adoptive family or cannot in any suitable manner be cared for in the child's country of origin;

(c) Ensure that the child concerned by inter-country adoption enjoys safeguards and standards equivalent to those existing in the case of national adoption;

(d) Take all appropriate measures to ensure that, in inter-country adoption, the placement does not result in improper financial gain for those involved in it;

(e) Promote, where appropriate, the objectives of the present article by concluding bilateral or multilateral arrangements or agreements, and endeavour, within this framework, to ensure

that the placement of the child in another country is carried out by competent authorities or organs.

...

Article 23

1. States Parties recognize that a mentally or physically disabled child should enjoy a full and decent life, in conditions which ensure dignity, promote self-reliance and facilitate the child's active participation in the community.

2. States Parties recognize the right of the disabled child to special care and shall encourage and ensure the extension, subject to available resources, to the eligible child and those responsible for his or her care, of assistance for which application is made and which is appropriate to the child's condition and to the circumstances of the parents or others caring for the child.

3. Recognizing the special needs of a disabled child, assistance extended in accordance with paragraph 2 of the present article shall be provided free of charge, whenever possible, taking into account the financial resources of the parents or others caring for the child, and shall be designed to ensure that the disabled child has effective access to and receives education, training, health care services, rehabilitation services, preparation for employment and recreation opportunities in a manner conducive to the child's achieving the fullest possible social integration and individual development, including his or her cultural and spiritual development.

4. States Parties shall promote, in the spirit of international cooperation, the exchange of appropriate information in the field of preventive health care and of medical, psychological and functional treatment of disabled children, including dissemination of and access to information concerning methods of rehabilitation, education and vocational services, with the aim of enabling States Parties to improve their capabilities and skills and to widen their experience in these areas. In this regard, particular account shall be taken of the needs of developing countries.

Article 24

1. States Parties recognize the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health and to facilities for the treatment of illness and rehabilitation of health. States Parties shall strive to ensure that no child is deprived of his or her right of access to such health care services.

2. States Parties shall pursue full implementation of this right and, in particular, shall take appropriate measures:

(a) To diminish infant and child mortality;

(b) To ensure the provision of necessary medical assistance and health care to all children with emphasis on the development of primary health care;

(c) To combat disease and malnutrition, including within the framework of primary health care, through, inter alia, the application of readily available technology and through the provision of adequate nutritious foods and clean drinking-water, taking into consideration the dangers and risks of environmental pollution;

(d) To ensure appropriate pre-natal and post-natal health care for mothers;

(e) To ensure that all segments of society, in particular parents and children, are informed, have access to education and are supported in the use of basic knowledge of child health and nutrition, the advantages of breastfeeding, hygiene and environmental sanitation and the prevention of accidents;

(f) To develop preventive health care, guidance for parents and family planning education and services.

3. States Parties shall take all effective and appropriate measures with a view to abolishing traditional practices prejudicial to the health of children.

4. States Parties undertake to promote and encourage international co-operation with a view to achieving progressively the full realization of the right recognized in the present article. In this regard, particular account shall be taken of the needs of developing countries.

Article 25

States Parties recognize the right of a child who has been placed by the competent authorities for the purposes of care, protection or treatment of his or her physical or mental health, to a periodic review of the treatment provided to the child and all other circumstances relevant to his or her placement.

...

Article 37

States Parties shall ensure that:

(a) No child shall be subjected to torture or other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Neither capital punishment nor life imprisonment without possibility of release shall be imposed for offences committed by persons below eighteen years of age;

(b) No child shall be deprived of his or her liberty unlawfully or arbitrarily. The arrest, detention or imprisonment of a child shall be in conformity with the law and shall be used only as a measure of last resort and for the shortest appropriate period of time;

(c) Every child deprived of liberty shall be treated with humanity and respect for the inherent dignity of the human person, and in a manner which takes into account the needs of persons of his or her age. In particular, every child deprived of liberty shall be separated from adults unless it is considered in the child's best interest not to do so and shall have the right to maintain contact with his or her family through correspondence and visits, save in exceptional circumstances;

(d) Every child deprived of his or her liberty shall have the right to prompt access to legal and other appropriate assistance, as well as the right to challenge the legality of the deprivation of his or her liberty before a court or other competent, independent and impartial authority, and to a prompt decision on any such action.

...

Article 39

States Parties shall take all appropriate measures to promote physical and psychological recovery and social reintegration of a child victim of: any form of neglect, exploitation, or abuse; torture or any other form of cruel, inhuman or degrading treatment or punishment; or armed conflicts. Such recovery and reintegration shall take place in an environment which fosters the health, self-respect and dignity of the child.

Article 40

1. States Parties recognize the right of every child alleged as, accused of, or recognized as having infringed the penal law to be treated in a manner consistent with the promotion of the child's sense of dignity and worth, which reinforces the child's respect for the human rights and fundamental freedoms of others and which takes into account the child's age and the desirability of promoting the child's reintegration and the child's assuming a constructive role in society.

2. To this end, and having regard to the relevant provisions of international instruments, States Parties shall, in particular, ensure that:

(a) No child shall be alleged as, be accused of, or recognized as having infringed the penal law by reason of acts or omissions that were not prohibited by national or international law at the time they were committed;

(b) Every child alleged as or accused of having infringed the penal law has at least the following guarantees:

(i) To be presumed innocent until proven guilty according to law;

(ii) To be informed promptly and directly of the charges against him or her, and, if appropriate, through his or her parents or legal guardians, and to have legal or other appropriate assistance in the preparation and presentation of his or her defense;

(iii) To have the matter determined without delay by a competent, independent and impartial authority or judicial body in a fair hearing according to law, in the presence of legal or other appropriate assistance and, unless it is considered not to be in the best interest of the child, in particular, taking into account his or her age or situation, his or her parents or legal guardians;

(iv) Not to be compelled to give testimony or to confess guilt; to examine or have examined adverse witnesses and to obtain the participation and examination of witnesses on his or her behalf under conditions of equality;

(v) If considered to have infringed the penal law, to have this decision and any measures imposed in consequence thereof reviewed by a higher competent, independent and impartial authority or judicial body according to law;

(vi) To have the free assistance of an interpreter if the child cannot understand or speak the language used;

(vii) To have his or her privacy fully respected at all stages of the proceedings.

3. States Parties shall seek to promote the establishment of laws, procedures, authorities and institutions specifically applicable to children alleged as, accused of, or recognized as having infringed the penal law, and, in particular:

(a) The establishment of a minimum age below which children shall be presumed not to have the capacity to infringe the penal law;

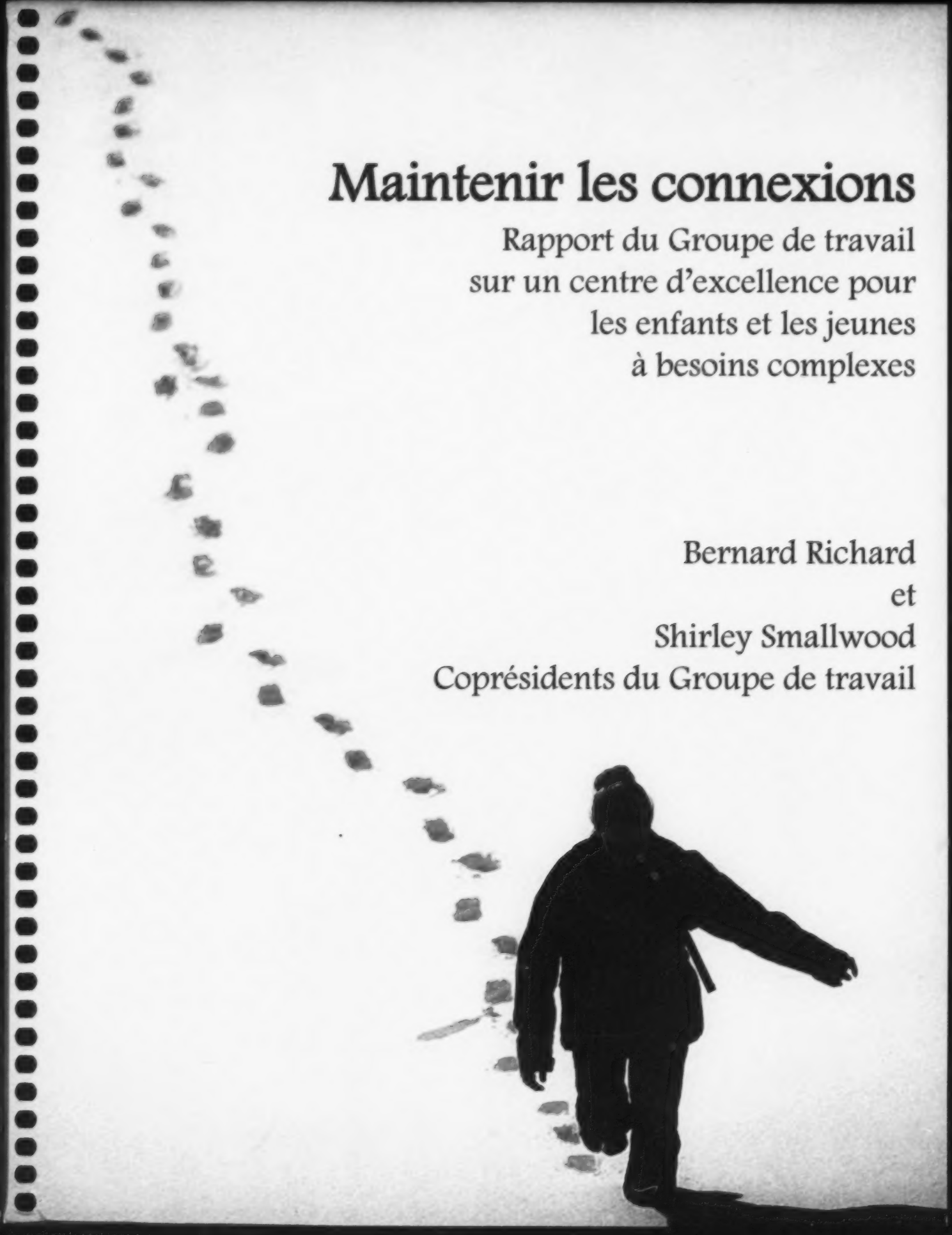
(b) Whenever appropriate and desirable, measures for dealing with such children without resorting to judicial proceedings, providing that human rights and legal safeguards are fully respected. 4. A variety of dispositions, such as care, guidance and supervision orders; counselling; probation; foster care; education and vocational training programs and other

alternatives to institutional care shall be available to ensure that children are dealt with in a manner appropriate to their well-being and proportionate both to their circumstances and the offence.

Maintenir les connexions

Rapport du Groupe de travail sur un centre d'excellence pour les enfants et les jeunes à besoins complexes

Bernard Richard
et
Shirley Smallwood
Coprésidents du Groupe de travail



Maintenir les connexions :
Rapport du Groupe de travail
sur un centre d'excellence pour les enfants et les jeunes
à besoins complexes

Coprésidents du Groupe de travail
Bernard Richard
Shirley Smallwood

Comité consultatif
Dr. Simon Davidson
Dr. Tara Kennedy
Dr. Jacques Richard

Équipe de recherche et de rédaction
François Levert
Colleen McKendy
Christian Whalen

Publié par:

Le Bureau de l'Ombudsman et du Défenseur des enfants et de la jeunesse
Province du Nouveau-Brunswick
C.P. 6000
Fredericton, Nouveau-Brunswick
E3B 5H1

mars 2011

ISBN: 978-1-55471-518-3

Imprimé au Nouveau-Brunswick

Maintenir les connexions :

Rapport du Groupe de travail sur un centre d'excellence pour les enfants et les jeunes à besoins complexes

Bernard Richard
et
Shirley Smallwood
Coprésidents du Groupe de travail

mars 2011

Table des matières

Partie I : Contexte *6*

1. Bref historique des interventions s'adressant aux enfants et aux jeunes à besoins complexes au Nouveau-Brunswick **11**

2. Pourquoi un centre d'excellence? **13**

3. Migration vers un modèle intégré de services axés sur l'enfant et sur la famille **17**

Prestation intégrée des services 18
Centre d'excellence pour les enfants et les jeunes à besoins complexes 19
Services d'appui à la famille 21
Concertation familiale 21
Réseaux Engagement jeunesse 21
Note concernant les jeunes des Premières Nations 22
Portails de patients, télésanté et dossiers électroniques de santé 22
Comités communautaires de justice pour la jeunesse 23

4. Enfants à besoins complexes et droits de l'enfant **24**

Partie II – Recommandations *26*

1. Services offerts par l'intermédiaire du centre d'excellence **26**

Capacité résidentielle 27
Services de diagnostic et d'évaluation 28
Services de suivi et de réinsertion après le départ du patient 29
Services d'orientation et de conseils aux familles 30
Services d'information et d'éducation 30
Formation et perfectionnement professionnel 31
Recherche et innovation 32
Un enfant, un dossier 32
Encadrement et évaluation 33

2. Services communautaires appuyés par le centre d'excellence **33**

Encadrement clinique des services résidentiels et des foyers d'accueil thérapeutiques au sein des collectivités 34
Encadrement clinique des congés et des interventions de suivi 35
Mesures d'aide à la famille 35
Mesures d'aide aux comités consultatifs régionaux et aux équipes locales pour le développement des enfants et des jeunes 35
Mesures d'aide aux médecins de soins primaires 36
Mesures d'aide aux unités mobiles d'intervention en santé mentale 36
Mesures d'aide aux comités communautaires de justice pour la jeunesse 37
Services d'encadrement clinique et d'orientation à l'intention des centres locaux de l'autisme 37
Défense et amélioration des établissements 38

3. Emplacement **38**

Centre de traitement et capacité résidentielle au sein de la collectivité 39

Répartition de la capacité résidentielle dans d'autres collectivités....40
Noyaux de recherche répartis entre les centres universitaires....40
Normes de conception des établissements destinés au placement résidentiel....40

4. Gouvernance....41

Autonomie et indépendance....42
Compétences spécialisées....42
Chaires de recherche universitaires....42
Modèle de service, privatisation et capitalisation....43
Services aux résidents de l'extérieur du Nouveau-Brunswick....44
Comité provincial d'examen des cas dirigés vers le centre d'excellence....44
Collaboration d'organismes spécialisés....44
Projections budgétaires....45

Conclusion....46

Annexe I : La prestation des services intégrés: un cadre axé sur l'enfance et la jeunesse pour le Nouveau-Brunswick....49

Introduction....49

Les motifs de notre action : notre mission....50

La mission à laquelle nous sommes engagés : l'objectif principal....50

Notre vision : les résultats souhaités....50

Notre préoccupation principale en matière de prestation de services : notre mandat....51

Gouvernance....52

Philosophie....52

Processus d'accueil régional et gestion de l'information de la PSI....53

Gestion de l'information....53

Éléments de la prestation des services....53

Équipes de DEJ....54

Comités consultatifs régionaux (CCR)....56

Équipe clinique provinciale (ECP)....56

Comités régionaux de mobilisation communautaire....56

Centres pour le développement et l'échange de connaissances....56

Annexe II – Une étude d'impact sur les enfants et leurs droits relative au Centre d'excellence....58

1. Nouveau programme ou changement....58

2. Autorité responsable....59

3. Comment les enfants et les jeunes risquent d'être affectés 59
4. Application de la Convention sur les droits de l'enfant 59
5. Désaccords en ce qui a trait à l'impact possible sur les enfants 61
6. Comment éviter ces impacts 61
7. Limites de l'étude d'impact relative aux enfants et à leurs droits (IEDE) 63
8. L'avis des enfants et des jeunes 63
9. Prochaines étapes 63
10. Recueil des dispositions les plus pertinentes de la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant 64

C'est la gloire et la grandeur de notre tradition
Que de parler pour ceux qui n'ont pas de voix,
Que de défendre ceux qui sont oubliés. [TRADUCTION]

-John F. Kennedy

Un chez soi, c'est l'endroit où lorsqu'il faut y aller, la porte y sera forcément ouverte. [TRADUCTION]

-Robert Frost, *La mort de l'homme engagé*

La famille est l'élément naturel et fondamental de la société et a droit à la protection de la société et de l'État.

Article 16 – Déclaration universelle des droits de l'homme
Article 23 – Pacte international relatif aux droits civils et politiques

Partie I : Contexte

Les familles, malgré toutes leurs faiblesses et leurs imperfections, sont les gens vers lesquels on se tourne le plus souvent lorsqu'on est dans le besoin. Les membres de la famille, principalement les parents et la fratrie, ont une grande capacité pour ce qui est de donner et d'aimer inconditionnellement. Lorsqu'un enfant, un parent, un frère ou une sœur a besoin de nous, nous n'hésitons souvent pas à nous exposer à des dangers et à faire ce qu'il faut, peu importent les coûts, pour leur venir en aide.

Lorsque l'État assume temporairement le rôle de la famille, comme il doit parfois le faire, il a les mêmes objectifs que la plupart des parents, c'est-à-dire qu'il cherche à être bon pourvoyeur. Par contre, l'État ne peut faire office de parent idéal. Il agit non pas par obligation ni par attachement parental, mais bien en conformité avec la loi. Bien que la loi puisse imposer des obligations fiduciaires à l'État, comparant parfois les caractéristiques de l'administrateur prudent à celles du « bon père de famille », la loi impose également à l'État des limites d'ordre

financier, juridique et administratif. Par conséquent, malgré les meilleures intentions, les services de l'État se révèlent généralement de bien piètres parents substituts.

Les familles sont les éléments fondamentaux de notre société et l'État doit s'efforcer de leur offrir appui, soutien et protection. Lorsqu'une famille est aux prises avec l'adversité, que ce soit la maladie, la pauvreté, la violence, la toxicomanie ou toute autre forme de stress que peut lui réserver le destin, elle a souvent besoin de mesures de soutien de l'État. Cependant, trop souvent, lorsque l'on travaille auprès d'enfants et de jeunes[1], notre approche, au Canada, consiste à faire intervenir l'État et à lui confier le rôle parental. Afin d'éviter les risques perçus à un enfant, nous le retirons de son milieu pour le confier à une autre personne. Souvent, les parents consentent à de telles modalités de garde dans l'unique but de permettre à leurs enfants d'accéder à des services. Dans certaines collectivités du Nouveau-Brunswick, le taux de placement à l'extérieur du foyer parental est si élevé que les options sécuritaires sur place s'en trouvent épuisées. Parfois également, lorsqu'il n'y a aucun motif valable pour que l'enfant ou le jeune soit placé sous la protection de l'État, l'enfant risque de continuer de solliciter sa famille et les systèmes de santé mentale au-delà de leur capacité jusqu'à ce qu'il se fasse du tort ou à ce qu'il fasse du tort à autrui, pour ensuite se retrouver devant les tribunaux criminels. Ces approches contribuent bien peu à l'acquisition de capacités parentales durables, à la sécurité de nos quartiers et à la guérison de nos enfants. Elles sont contraires à l'esprit des normes universelles en matière de droits de la personne et de nos lois sur les jeunes contrevenants. Elles entravent, et bien souvent brisent les liens parentaux sans justification rationnelle et surtout, elles ne sont pas viables financièrement.

En fait, les interventions offertes aux enfants et aux jeunes à besoins complexes, dans une ère de désinstitutionnalisation et de services de protection de l'enfance interventionnistes axés sur les risques, sont tout à fait inadéquates. Nous privons les jeunes de relations stables, exacerbant ainsi leur état de santé précaire, sans pour autant réussir à leur prodiguer le soutien clinique ou les services résidentiels appropriés et sécuritaires qu'il leur faut. On garde trop de jeunes en milieu fermé sous prétexte d'assurer leur sécurité alors qu'en fait, ils auraient plutôt besoin de soutien clinique et éducatif, de même que de services de santé mentale. Exceptionnellement, quelques enfants et quelques jeunes arrivent à obtenir les services résidentiels et cliniques dont ils ont besoin à l'extérieur de la province, mais la plupart du temps, cette façon de procéder engendre des dépenses publiques exorbitantes. Outre les

[1] Dans l'ensemble de ce rapport, nous utilisons les termes *enfants* et *jeunes* de façon interchangeable. En vertu de la *Loi sur les services à la famille*, un enfant est une personne de moins de 19 ans et la définition qui en est faite inclut également les enfants à naître. En protection de l'enfance, on fait souvent une distinction entre les enfants (de moins de 12 ans) et les jeunes (de 12 à 18 ans).

questions financières, le fait d'envoyer des enfants et des jeunes à l'extérieur de la province risque également d'avoir pour effet négatif de priver l'enfant ou le jeune des relations positives qu'il a au sein de sa collectivité. De plus, de nombreux autres enfants n'ont accès à aucun service comparable. Les parents d'enfants et de jeunes à besoins complexes se demandent avec inquiétude qui s'occupera de leurs enfants et qui veillera à la sécurité de ceux-ci, tout en craignant qu'il n'y ait personne pour le faire, lorsqu'ils n'y seront plus.

En juillet 2010, nous nous sommes vus confier le mandat exclusif de coprésider un processus provincial de consultation ayant pour objectif de permettre aux citoyens (enfants, jeunes, parents, professionnels et intervenants) de nous aider à déterminer en quoi un centre d'excellence pour les enfants et les jeunes à besoins complexes pourrait contribuer à changer cette dynamique pour les familles du Nouveau-Brunswick. On nous a demandé de nous attarder aux services que devrait offrir le centre, aux services qui devraient être accessibles dans les collectivités pour appuyer les travaux du centre, à l'emplacement où le centre devrait être situé et aux principes qui devraient guider sa gouvernance. Le processus de consultation nous a convaincus qu'un tel centre d'excellence ne saurait mener à bien sa mission que s'il constituait un volet, si important soit-il, d'un processus de changement plus vaste en ce qui a trait à la prestation de services. Ce changement, déjà amorcé au Nouveau-Brunswick et que le centre peut contribuer à appuyer, vise une migration vers des services centrés sur l'enfant et sur la famille. Il s'agit de s'éloigner des interventions axées sur le risque au profit d'un mode d'intervention axé sur les relations. Cela se traduit aussi par un changement de philosophie, une qui remplace le « faire pour » par le « faire avec » les familles dans le besoin. Cette approche place l'enfant au centre de la vie familiale et la famille au cœur de la solution. Elle reconnaît que de nombreux partenaires publics et privés font partie du processus et doivent travailler de façon intégrée et interdisciplinaire pour aider les enfants et les jeunes, principalement ceux qui ont des besoins complexes, en travaillant avec leur famille ou leur famille d'accueil thérapeutique.

Cette approche transparaît déjà dans de nombreux programmes et services annoncés récemment par le gouvernement du Nouveau-Brunswick ou en cours d'élaboration. Le centre d'excellence prodiguera du soutien très nécessaire et une tranquillité d'esprit inestimable aux familles ayant des enfants et des jeunes à besoins complexes. Nous envisageons un centre d'excellence qui œuvrerait dans toute la province, qui joindrait les familles et les collectivités dans les deux langues officielles et qui offrirait des services résidentiels à intensité variable, selon les besoins, dans des milieux sécuritaires au sein des collectivités. Le centre demeurerait au fait des recherches de pointe et en diffuserait les résultats auprès des familles néo-brunswickoises, afin d'offrir aux enfants et aux jeunes d'ici les avantages des meilleures approches et interventions du monde entier. Nous estimons que le centre devrait travailler en

étroite collaboration avec les chercheurs des domaines médical et universitaire d'ici et de tout le pays afin d'y attirer les meilleures compétences et les meilleurs responsables. Nous croyons que plutôt que d'envoyer nos enfants recevoir des services dans d'autres provinces, voire dans d'autres pays, nous pourrions leur offrir ici, chez eux, à moindres frais, davantage de services d'intervenants experts formés en conséquence. Le centre pourrait tirer profit de ces investissements en offrant des services aux familles vivant des situations semblables dans la région de l'Atlantique.

Nous envisageons un centre qui jouerait un rôle crucial dans l'éducation des familles et des responsables et qui élaborerait des outils et des pratiques de mise en commun de l'information et de prestation intégrée des services. Le centre aura notamment pour mission d'offrir de la formation aux parents, aux responsables, aux professionnels scolaires, de même qu'aux gens du gouvernement et de la collectivité qui interviennent auprès de l'enfant ou du jeune, afin que toutes les personnes jouant un rôle auprès du jeune disposent des outils nécessaires pour appuyer la réussite des interventions du centre. Enfin, nous estimons que le centre atteindra l'excellence grâce à son investissement précoce en ce qui a trait aux indicateurs de rendement, à l'information et aux programmes empiriquement fondés.

Les enfants et les jeunes à besoins complexes ne sont pas forcément complexes. La complexité est liée à la coordination de tous les services qui doivent être adaptés aux demandes et aux besoins des enfants et des jeunes dont le comportement est marginal. Nous obtenons souvent des résultats plus efficaces et moins coûteux en adaptant nos interventions auprès de ces enfants et de ces jeunes en offrant à leurs parents et à leurs responsables beaucoup de formation et de soutien qu'en les retirant de leur milieu et en les privant des relations qui leur sont familières. Il peut également être pertinent, dans de tels cas, de solliciter le soutien de membres de la famille élargie sachant que le risque est toujours présent de voir les ressources de soutien familial épuisées, temporairement ou à long terme; il faut trouver alors d'autres solutions de placement sécuritaires. Le gouvernement, pour sa part, doit s'investir plus efficacement en tant que partenaire des enfants et des jeunes à besoins complexes et de leur famille. Si nous prenons, comme société, l'engagement de veiller à la concrétisation de ce changement, cela profitera grandement non seulement aux enfants et aux jeunes éprouvant les besoins les plus criants et à leur famille, mais également à l'ensemble des Néo-Brunswickois, qui vivront ainsi dans une société plus équitable et plus juste.

* * *

Le rapport qui suit renferme plusieurs recommandations clés visant à guider le gouvernement dans la mise en œuvre du nouveau centre d'excellence pour les enfants et les jeunes à besoins

complexes. Il cherche à verbaliser les nombreuses recommandations que nous avons reçues de Néo-Brunswickois de toutes les couches de la société et à leur donner un sens dans le contexte de changements déjà amorcés dans notre province.

Bien que la responsabilité des recommandations énoncées ci-dessous relève de nous seuls, à titre de coprésidents de ce Groupe de travail, nous sommes reconnaissants des rétroactions et des conseils reçus de nombreuses sources, de même que du soutien en matière de recherche et de logistique que nous ont apportés le Bureau du défenseur des enfants et de la jeunesse et le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Nous tenons aussi à remercier particulièrement le D[r] Simon Davidson, la D[re] Tara Kennedy et le D[r] Jacques Richard de leur aide au fil du processus, à titre de membres du comité consultatif.

Notre processus de consultation a été élaboré à la fin août et au début septembre 2010. Avec le soutien des ministères de la Santé, de l'Éducation, de la Sécurité publique et du Développement social, qui ont constitué notre Groupe de travail, nous avons retenu les services de l'entreprise de consultation Ascentum, qui nous a aidés à élaborer et à réaliser un important processus de consultation publique. Notre mandat nous limitait aux quatre questions suivantes :

1) Quels types de services devraient être offerts par le centre d'excellence?
2) Quels services le centre d'excellence devrait-il appuyer dans d'autres collectivités?
3) Où le centre d'excellence devrait-il être situé?
4) Quels principes devraient guider la gouvernance du centre?

Nous avons reçu bon nombre de réponses à ces questions de la part d'organismes des secteurs public et privé, de même que de particuliers et de familles de toute la province. Certains répondants ont utilisé un carnet de consultation affiché sur notre site Web du 27 octobre au 24 novembre 2010. D'autres ont participé en personne à la séance de discussion provinciale qui a eu lieu à Fredericton les 5 et 6 novembre 2010. Le rapport d'Ascentum sur les réponses recueillies à l'aide du carnet de consultation en ligne et lors de la séance de discussion provinciale figure à l'annexe III (disponible en version électronique sur le site Web du l'Ombudsman et Défenseur des enfants et de la jeunesse au http://www.gnb.ca/0073/index-f.asp). Nous avons également rencontré individuellement de nombreux autres intervenants l'automne dernier et nous avons également accueilli favorablement la possibilité de recueillir directement les commentaires d'enfants et de jeunes vivant dans différents milieux de garde, ainsi que ceux des membres de leur famille et des responsables qui s'en occupent. Enfin, une fois nos recommandations initiales élaborées, nous avons demandé au personnel du Bureau du défenseur des enfants et de la jeunesse de les analyser à l'aide d'un outil d'évaluation de l'impact sur les enfants, pour veiller à ce que les modifications recommandées n'aient pas pour effet d'amoindrir les droits des enfants dans notre province, mais bien de les enrichir considérablement. Le rapport d'évaluation de l'impact sur les enfants figure à l'annexe II.

Les recommandations énoncées ci-dessous sont regroupées en quatre sections correspondant à chacun des principaux aspects de notre mandat. Avant de passer à ces recommandations proprement dites, voici de brefs éléments d'analyse contextuelle, en l'occurrence, 1) un aperçu de l'historique des interventions s'adressant aux enfants et aux jeunes à besoins complexes au Nouveau-Brunswick; 2) le contexte dans lequel a germé l'idée d'un centre d'excellence; 3) l'actuel contexte néo-brunswickois d'un important changement de paradigme dans lequel peut s'inscrire le centre d'excellence et 4) un survol de nos obligations envers les enfants et des droits que nous avons garantis à ceux-ci en vertu de la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*.

1. Bref historique des interventions s'adressant aux enfants et aux jeunes à besoins complexes au Nouveau-Brunswick

Jusqu'à la fin des années 1970 et au début des années 1980, l'approche du Nouveau-Brunswick en matière d'intervention auprès des enfants et des jeunes à besoins complexes était essentiellement axée sur les soins institutionnels. Les enfants et les jeunes visés se retrouvaient principalement dans l'Hôpital-École D^{r}-W.-F.-Roberts, à Saint John, mais dans d'autres établissements également. Le Nouveau-Brunswick s'est ensuite engagé dans un programme assez radical et avant-gardiste de désinstitutionnalisation, migrant vers une approche de soins communautaires à l'intention des enfants ayant un retard de développement et atteints d'un trouble de comportement. On a procédé à la fermeture de l'Hôpital-École D^{r}-W.-F.-Roberts et de plus petits établissements du même ordre dans la province. Cette tendance s'est également traduite au sein des services éducatifs, où les classes d'enfants en difficulté ont fait place à des programmes d'intégration scolaire, de même que dans les services correctionnels, où l'on a enregistré une diminution significative du recours aux sentences de garde en milieu fermé.

Les raisons pour lesquelles ces changements ont eu lieu sont bien documentées et amplement justifiées dans les ouvrages, comme nous l'a dit un expert : « Les prisons et les établissements résidentiels... sont mauvais pour les enfants et les jeunes. Envoyer un jeune dans un établissement résidentiel, à vocation correctionnelle ou autre, ne fait que retarder son développement, qu'empirer son pronostic, et qu'accroître le risque d'en faire un délinquant pour la vie[2]. » Malgré les meilleures interventions reposant sur les programmes qui ont cours au sein des établissements, il a été prouvé que les influences entre pairs liées à la dynamique

[2] D^{r} Charles Emmrys : *The Residential Care of Aggressive and Antisocial Children and Youth: A Plea to the Government of New Brunswick to Stop Using Residential Programs for Children and Youth that are Proven Not to Work* (Les soins résidentiels pour les enfants et les jeunes agressifs et antisociaux : Plaidoyer visant à convaincre le gouvernement du Nouveau-Brunswick de cesser de recourir aux programmes résidentiels pour les enfants et les jeunes, programmes dont l'inefficacité est prouvée) – Présenté à la Commission de la santé mentale du Nouveau-Brunswick en janvier 2009, puis aux coprésidents du Groupe de travail en juillet 2010.

découlant du regroupement de plusieurs jeunes à besoins complexes dans un même cadre résidentiel avaient des répercussions négatives. Le virage du Nouveau-Brunswick demeure une pratique exemplaire progressive aux yeux de tous au Canada. Le défi est le suivant : une trentaine d'années plus tard, de plus en plus de preuves démontrent que même si les programmes communautaires profitent grandement à la plupart des enfants et des jeunes ayant un retard de développement, quelques enfants et quelques jeunes atteints d'un trouble de comportement grave s'en sortent moins bien.

Au cours de cette même période, on a assisté à une augmentation significative chez les jeunes, du nombre de diagnostics de problèmes de santé mentale, comme les troubles du spectre autistique, de même qu'à une augmentation correspondante du nombre de diagnostics comorbides ou de jeunes qui n'arrivent pas à s'adapter malgré les tentatives de leur famille et des différents systèmes (éducatif, social, clinique et correctionnel). Les enfants et les jeunes à besoins complexes au Nouveau-Brunswick se retrouvent souvent en établissement, que ce soit au Centre hospitalier Restigouche, au Centre pour jeunes du Nouveau-Brunswick ou dans de plus petits établissements spécialisés, dans la province ou au-delà de nos frontières, ce qui engendre souvent d'importants coûts pour la province. Ces établissements ne sont souvent pas conçus pour répondre aux besoins des jeunes ayant des problèmes de santé mentale, ce qui ne fait qu'exacerber les risques inhérents à leur état déjà précaire. Cependant, le fait est que nos programmes communautaires répondent difficilement, eux aussi, aux besoins des familles d'enfants et de jeunes à besoins très complexes, en raison du manque de coordination entre les programmes et les services offerts. Les gens du Nouveau-Brunswick – familles comme fournisseurs de services – ne sont pas au fait de ce qui est offert et l'information ne circule pas entre les divers fournisseurs de services, ce qui leur permettrait de collaborer et d'unir leurs efforts. Alors que la première génération de ces enfants et de ces jeunes approche la quarantaine, nous nous retrouvons avec une augmentation importante et éventuellement coûteuse du nombre de jeunes nécessitant des soins actifs qui dépassent de plus en plus la portée de nos systèmes de soins.

En 2006, la province déclarait un nombre de 78 enfants ou jeunes sous la garde de l'État, des prévisions de coûts de plus de 6 000 $ par mois et des coûts annuels totaux de 9,5 M$. En janvier 2008, on dénombrait 117 de ces cas et les coûts annualisés dépassaient les 16 M$. En 2010, sept cas seulement engendraient des dépenses de plus de 3 M$ pour les ministères du Développement social, de la Santé, de l'Éducation et de la Sécurité publique. Malheureusement, malgré ces coûts ascendants, il n'y a aucun indicateur normalisé des résultats qui laisse croire que nous investissons efficacement ou qui permet de prévoir les besoins futurs.

Notre processus de consultation reposait sur deux certitudes dont nous sommes désormais encore plus convaincus : 1) le statu quo échoue dans le cas des enfants ayant les besoins les plus complexes, en plus de se révéler financièrement irresponsable; 2) ces enfants ont actuellement besoin de plus de possibilités de placement résidentiel, mais toute démarche qui tendrait vers quelque forme de retour à l'institutionnalisation que ce soit serait nuisible et doit être évitée.

2. Pourquoi un centre d'excellence?

La recommandation liée à la création d'un centre d'excellence pour les jeunes à besoins complexes émane d'un rapport présenté en 2008 par l'Ombudsman et Défenseur des enfants et de la jeunesse. *Connexions et déconnexion : Rapport sur la condition des jeunes à risque et des jeunes qui ont des besoins très complexes au Nouveau-Brunswick* était un rapport approfondi mettant de l'avant 48 recommandations à l'intention du gouvernement, dans le but d'améliorer les services offerts aux enfants et aux jeunes à besoins complexes. Ce rapport faisait suite à une volumineuse enquête sur les services offerts à sept jeunes Néo-Brunswickois qui se situaient alors au sommet de la pyramide des besoins des jeunes dans la province. Les enquêteurs ont rendu visite à trois de ces clients au Centre de traitement Spurwink de Portland, au Maine. L'une des recommandations essentielles du rapport visait la création d'un centre d'excellence, reposant en partie sur les expériences du programme du Centre de traitement Spurwink. Voici l'extrait du rapport où il est question de cette recommandation :

> *14. Un centre provincial d'excellence pour les jeunes ayant des besoins extrêmement complexes*
>
> Gabriel, William et Jacob[3] reçoivent tous les trois d'excellents services dans un établissement communautaire intégré qui leur permet de réaliser des progrès considérables dans leurs plans de traitement respectifs. Chacun d'eux est placé dans un foyer en milieu résidentiel urbain ou rural qui comporte un service de soins rotationnel et où ils sont les seuls résidents du foyer. Grâce au Centre de traitement Spurwink, ils ont accès à des écoles spécialisées, à des programmes de travaux communautaires et à des services psychologiques, psychiatriques, médicaux, dentaires et ergothérapeutiques qui sont tous intégrés et coordonnés par les directeurs de programmes responsables des soins qui leur sont prodigués. Étant donné que Spurwink est un centre de traitement établi dans la région de Portland, au Maine, et qu'il détient près de 50 années d'expérience dans la prestation des services à des patients en santé mentale, les services communautaires connaissent bien les besoins de tels jeunes. Attendu que la plupart des programmes résidentiels des établissements sont appliqués dans les foyers de la région

[3] Gabriel, William et Jacob sont des pseudonymes employés pour masquer l'identité des jeunes et des familles dont l'histoire est relatée dans le rapport du défenseur.

de Portland, il existe une masse critique de besoins dans cette collectivité pour appuyer l'établissement de services professionnels spécialisés.

Dans une province de la taille du Nouveau-Brunswick, il est impossible d'offrir des services de santé éducatifs et sociaux spécialisés à toutes les collectivités de la province. Je recommande l'établissement d'un centre provincial d'excellence pour les jeunes ayant des besoins extrêmement complexes. Ce centre d'excellence pourrait être situé dans une collectivité du Nouveau-Brunswick et mandaté pour recruter et retenir les services d'experts en psychiatrie pour enfants et adolescents, en psychologie du développement, en audiologie, en orthophonie et d'autres services de soutien en matière de bien-être à l'enfance. Bien qu'il soit important que tout centre provincial d'excellence dans cette région soit accessible géographiquement et que les services soient offerts aux résidents du Nouveau-Brunswick dans les deux langues officielles, les propositions relatives à sa localisation doivent émaner des collectivités intéressées elles-mêmes et le choix final doit être fait en fonction de leur capacité d'intégrer les services pour les jeunes dans une vaste gamme d'interventions communautaires.

Il reste encore quelques jeunes Néo-Brunswickois à Spurwink. La Commission des droits de la personne a, depuis ce temps, transmis la plainte de William à une commission d'enquête pour déterminer s'il peut être traité plus près de sa famille au Nouveau-Brunswick ou si sa famille peut se prévaloir d'une indemnité pour pouvoir lui rendre visite à Portland. La province, cependant, qui demandait à ce que le procès ne soit pas entendu, a eu gain de cause devant la Cour du Banc de la Reine, puis devant la Cour d'appel. En février 2011, la Cour suprême du Canada a rejeté la requête en autorisation d'appel de la Commission. Les enjeux, certes, sont de simples questions d'ordre juridiques, liées à la définition des services en vertu du *Code des droits de la personne* et à ce qui constitue un groupe de comparaison approprié dans le respect du sens de la *Loi canadienne sur les droits de la personne* dans le contexte d'un nouveau type de plainte de discrimination comme la sienne. Le fait que les tribunaux ont refusé d'entendre sa cause n'a peut-être pas d'importance.

Les enjeux juridiques ont très peu d'importance pour William et sa famille. Les parents de William veulent ce qu'il y a de mieux pour lui, mais aimeraient beaucoup qu'il soit plus près de la maison. En fait, les parents ont toujours soutenu que le fait d'être plus près de la maison *serait* dans l'intérêt supérieur de William. Tous les experts médicaux consultés au cours des 10 dernières années sont également de cet avis. William est un jeune homme robuste, qui approche la trentaine, mais son développement équivaut à celui d'un bambin n'ayant guère ou très peu de compétences langagières. Cependant, les gens qui travaillent auprès de lui sentent que William *sait* que sa place est chez lui, près de sa famille. Malgré le large consensus à cet

égard, William continue de recevoir des services à six heures de chez lui, séparé des siens par une frontière internationale. Il reçoit des traitements dont les coûts s'élèvent à plusieurs millions de dollars pour les contribuables de la province (sans compter les frais juridiques et les autres dépenses administratives encourues au fil des ans par de nombreux organismes publics). Le recours à nos plus hauts tribunaux laisse supposer que cette façon de faire tient parfaitement la route. Les instances judiciaires ont habilement renvoyé cette difficile balle du côté de nos élus.

Nous avons besoin d'un centre d'excellence au Nouveau-Brunswick, car les familles comme celle de William n'ont actuellement aucune option. Il nous faut pouvoir offrir des services aux familles comme celle de William, et ce, non pas à l'étranger, mais ici, chez nous. Nous ne devons pas former les meilleurs responsables qui soient pour qu'ils puissent ensuite être embauchés par des établissements situés de l'autre côté de la frontière et que leurs services nous soient ensuite facturés. Il nous faut plutôt conserver nos experts et bâtir ici, chez nous, une capacité en offrant aux familles des interventions plus directes en temps plus opportun avant que les problèmes d'ordre émotif et comportemental ne s'amplifient jusqu'à prendre des proportions qui échappent à tout contrôle. Nous avons besoin d'un endroit comme Spurwink, voire encore meilleur, afin d'orienter nos interventions auprès des enfants éprouvant les besoins les plus criants et de pouvoir offrir à ceux-ci les meilleures possibilités qui soient pour leur permettre d'accéder à une vie heureuse et gratifiante. Ce sont les cas comme ceux-ci qui mettent à l'épreuve la fibre morale de notre société.

Les Néo-Brunswickois se sentent très interpellés par cet enjeu. En octobre 2010, nous avons expédié des invitations à une séance de discussion provinciale à peine quelques semaines à l'avance et avons fait salle comble. Les participants s'étaient déjà organisés avant la rencontre par courriel, de même que par l'intermédiaire de Facebook et des médias. Un mois après la rencontre, leur nombre avait décuplé et ils avaient convaincu plus de 1 200 sympathisants de toutes les classes sociales, de tous les âges et de tous les horizons de manifester dans le centre-ville de Fredericton pour aller porter des caisses de lettres sollicitant auprès du gouvernement la création d'un tel centre d'excellence. Le mouvement communautaire créé en appui à la création du centre d'excellence s'appelle DOTS NB, pour *Delivery of Treatment Services for children and youth's mental health in New Brunswick* (Prestation de services de traitement en santé mentale aux enfants et aux jeunes du Nouveau-Brunswick). Comme coprésidents de ce Groupe de travail, nous avons été très impressionnés de constater l'appui massif de l'opinion publique envers la création du centre. Au cours de notre vie professionnelle, nous avons tous deux eu maintes occasions d'observer de près et d'orienter des processus de mobilisation de la population, de même que d'en assurer le suivi, mais nous avons rarement vu un enjeu galvaniser la population à ce point.

Selon nous, cela démontre clairement que les services de santé mentale font depuis beaucoup trop longtemps figure d'orphelin du système de soins de santé et que les services de santé mentale destinés aux enfants et aux adolescents sont « l'orphelin de cet orphelin ». Les Néo-Brunswickois veulent que leurs gouvernements mettent dès maintenant fin à cet état de choses. Ils ne veulent plus de batailles juridiques qui s'étirent. Ils ne veulent pas d'un système qui donne gain de cause à ceux qui se plaignent, qui investit en pure perte et qui laisse les autres enfants dans le besoin. Ils veulent une réforme significative et soutenue de la prestation des services de santé mentale destinés aux enfants et aux adolescents et c'est ce que nous voulons également.

Le 6 décembre 2010, plus de 1200 personnes se sont tenu la main, formant une ligne entre le Centre de santé Victoria et l'Assemblée législative à Fredericton. Elles voulaient ainsi exprimer leur appui pour la création d'un Centre d'excellence pour les enfants et les jeunes à besoins complexes.

Depuis la parution, il y a trois ans, du rapport *Connexions et déconnexion*, la réflexion entourant le centre d'excellence, ses activités et son mandat a considérablement évolué, mais les besoins n'ont, quant à eux, pas diminué. En fait, ils sont plus criants qu'avant. Un centre d'excellence serait un organisme indépendant qui assurerait le suivi des progrès de nos jeunes qui sont le plus dans le besoin. Son indépendance serait garantie par le maintien des distances avec le gouvernement, par une base de financement garantie, par une expertise institutionnelle et par un système de gouvernance faisant appel à la participation d'experts, de dirigeants d'entreprises et de représentants de la collectivité, y compris des jeunes et des personnes qui ont, dans le passé, été prestataires de services offerts par le centre. Le centre entretiendrait inévitablement une étroite relation de travail avec les centres universitaires canadiens et les autres centres nationaux de recherche œuvrant dans le domaine. Le centre aurait notamment la responsabilité, au quotidien, de coordonner les services prodigués aux enfants et aux jeunes ayant les besoins les plus complexes dans la province. Il pourrait également offrir certains services à des jeunes à besoins complexes provenant d'autres régions du pays.

3. Migration vers un modèle intégré de services axés sur l'enfant et sur la famille

Le Nouveau-Brunswick est au cœur d'un changement de paradigme très puissant et très positif. Ce changement marque la migration d'un système de règles rigides, d'un modèle de prestation de services et de gestion en silo, de même que d'une approche centrée sur les interventions réactionnaires déclenchées par les crises vers un modèle interdisciplinaire, collaboratif, centré sur l'enfant, axé sur les résultats et sur la prestation d'interventions et de services préventifs fondés sur l'engagement des jeunes, des familles et des collectivités.

Nous sommes d'avis, en tant que coprésidents du Groupe de travail, que le centre d'excellence doit guider ce changement à titre d'expert indépendant ayant pour vocation d'améliorer la vie des jeunes à besoins complexes. Bien entendu, le centre ne peut assurer la réalisation et la prestation de l'ensemble des programmes, des services et des initiatives qui contribueront à rendre ce changement possible. Quatre des plus importants ministères gouvernementaux participent déjà très activement à ce processus de changement et continueront d'y œuvrer. Mais le centre d'excellence peut être un centre d'expertise auquel seront confiés les cas les plus problématiques de notre province et de toute la région, à des fins de diagnostic et de traitement. Il peut également devenir le centre de compétence qui guidera et conseillera les décideurs en ce qui a trait à la façon d'améliorer les services à partir de ses pratiques exemplaires et de ses indicateurs de résultats.

Tous les experts que nous avons consultés soutiennent clairement que des interventions trop intrusives auprès d'enfants à besoin complexe peuvent être tout aussi néfastes que l'absence d'intervention. Nous avons également observé que les approches d'intervention précoces, préventives et interdisciplinaires, et principalement celles qui sont axées sur la famille et les relations, sont de loin les plus efficaces et les plus économiques.

Afin de bien comprendre le contexte qui englobe nos recommandations, il nous faut définir plus clairement le processus de changement déjà observé et comprendre comment le centre d'excellence peut s'intégrer à ce processus de changement et appuyer celui-ci. Nous devons également redéfinir, à certains égards, notre façon d'intervenir auprès des familles et la place que nous leur faisons dans tous les services publics offerts aux enfants. Nous n'avons qu'une liste schématique des nombreuses politiques et des nombreux programmes publics qui ont des répercussions sur les familles et sur les services offerts aux enfants. Dans cette liste, cependant, nous avons ciblé un certain nombre d'initiatives prometteuses reposant sur des pratiques exemplaires. Nous les énumérons ci-dessous et nous définirons davantage certaines d'entre elles afin que nos recommandations puissent être situées dans leur contexte :

- prestation intégrée des services;

- centre d'excellence pour les enfants et les jeunes à besoins complexes;
- services d'appui à la famille;
- concertation familiale;
- réseaux Engagement jeunesse;
- réseaux communautaires d'inclusion;
- plan d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick;
- écoles communautaires au ministère de l'Éducation;
- insistance accrue sur l'éducation précoce;
- portails de patients, télésanté et dossiers électroniques de santé;
- participation accrue des services provinciaux auprès des communautés des Premières Nations;
- comités communautaires de justice pour la jeunesse.

Prestation intégrée des services

En 2009, le gouvernement du Nouveau-Brunswick s'est engagé à offrir de meilleurs services et de meilleurs programmes aux enfants et aux jeunes à risque. Cet engagement a donné naissance à une nouvelle stratégie permettant aux ministères de mieux collaborer les uns avec les autres afin de répondre aux besoins des enfants et des jeunes à risque. Cette approche, qui porte le nom de cadre de prestation intégrée des services, vise à relier toutes les initiatives énumérées plus haut afin de répondre aux besoins des enfants, des jeunes et des familles selon une approche collaborative plus préventive axée sur les forces et de tout mettre en œuvre pour permettre aux enfants et aux jeunes de demeurer au sein de leur famille, de leur école et de leur collectivité.

Cette stratégie a été créée en réponse aux recommandations de l'Ombudsman et Défenseur des enfants et de la jeunesse dans le rapport *Connexions et déconnexion* et dans *Le Rapport Ashley Smith*, dans le *Rapport MacKay* du ministère de l'Éducation et dans le *Rapport McKee* du ministère de la Santé. Ces quatre rapports font clairement ressortir l'importante nécessité d'une meilleure coordination entre les ministères afin de rehausser le soutien prodigué aux enfants et aux jeunes ayant des besoins complexes.

Le principal objectif de cette stratégie consiste à offrir aux enfants, aux jeunes et à leur famille des services et des programmes unifiés. Cette stratégie devrait :

- Engendrer une amélioration des services et les programmes destinés aux enfants et aux jeunes à risque. Ce groupe comprend notamment ceux qui ont des besoins complexes relevant du comportement, des émotions, de la santé mentale, de l'éducation et de la santé ou du mieux-être physique. Ces besoins émanent souvent d'une situation sociale

non sécuritaire et instable, comme l'itinérance, la pauvreté, la délinquance et la fragilité des liens familiaux.

- Permettre d'offrir des services de prévention et d'intervention précoce, destinés à promouvoir les conditions favorables au sain développement de l'enfant et à éviter la maltraitance, les problèmes d'ordre émotif et comportemental, la toxicomanie et la criminalité.

- Offrir des programmes et des services pertinents en temps opportun pour répondre aux besoins des enfants et des jeunes de 5 à 18 ans (et jusqu'à l'âge de 21 ans dans le cas des jeunes au sein du système éducatif). Cela suppose notamment des liens pour les interventions auprès de la petite enfance (pour les enfants de 0 à 5 ans) et pour les personnes qui migrent vers les services destinés aux adultes.

- Établir un système de soins précoces avec une équipe clinique, visant des interventions directes au sein du cadre scolaire, communautaire et familial.

- Dresser l'inventaire des programmes et des services régionaux et communautaires qui s'offrent aux familles, aux jeunes et aux fournisseurs de services.

En juin 2010, le gouvernement a choisi deux sites de démonstration régionaux au Nouveau-Brunswick : les districts scolaires 9 et 10. Ces sites de démonstration, dont le personnel est embauché, devraient amorcer leurs activités au cours du printemps et en sont à la phase initiale d'un plan provincial de mise en œuvre. Cette mise en œuvre progressive permettra l'évaluation et l'adaptation du programme selon le vécu des sites de démonstration et contribuera au bon déroulement du programme à l'échelle de la province.

La réponse essentielle à de nombreuses préoccupations exprimées par les parents au fil du processus de consultation émanera de la prestation intégrée des services. Un centre d'excellence en lui-même ne constitue pas la réponse. Cependant, le cadre de prestation intégrée des services n'est pas encore bien connu et le déploiement de son processus de changement, qui est d'ordre culturel et stratégique, ne fait que s'amorcer. Selon nous, il s'agit là d'un développement critique beaucoup plus prometteur que tous les programmes sociaux provinciaux qui ont vu le jour depuis de nombreuses années et le centre d'excellence peut devenir un champion du changement à cet égard. Pour cette raison, nous avons demandé aux responsables du programme de nous en fournir une description plus complète, qui figure à l'annexe I.

Centre d'excellence pour les enfants et les jeunes à besoins complexes

Le Centre d'excellence pour les enfants et les jeunes à besoins complexes est étroitement lié au cadre de prestation intégrée des services puisqu'il constituerait le centre névralgique de soins

tertiaires pour les jeunes ayant les problèmes les plus complexes dans la province. Les deux programmes, selon nous, devraient toutefois viser principalement à habiliter les familles, les écoles et les collectivités à prodiguer des soins, de même qu'à aider les jeunes et leur famille à gérer leur santé et leurs comportements avec le plus d'autonomie possible. Les responsables gouvernementaux qui œuvrent à la mise en place du cadre de prestation intégrée des services et les autres fournisseurs de services soutiennent de façon presque unanime que pour mieux comprendre les interventions auprès des enfants à besoins complexes, il s'agit de les visualiser sous la forme d'une pyramide à la base de laquelle se situent la plupart des enfants et des jeunes. Tous bénéficieront de services publics universels, comme les cours prénataux, le dépistage néonatal, les initiatives de santé publique en matière de dépistage auprès de la petite enfance, de même que la fréquentation universelle de la maternelle et de l'école publique, etc. Le cadre de prestation intégrée des services et les services d'intervention préventive, qui se situent aux niveaux inférieurs, représentent des éléments essentiels du processus visant à permettre aux enfants et aux jeunes de gravir et de descendre la pyramide conformément à leurs besoins.

Certains enfants, cependant, nécessitent des interventions et des services spécialisés pour s'adapter au cadre scolaire et familial. Parfois, les enfants ayant des besoins spéciaux et ceux qui ont vécu d'importants traumatismes, ou une combinaison des deux, peuvent nécessiter une évaluation ou des traitements psychiatriques à l'extérieur de chez leurs parents. Un processus clair et intégré d'acheminement des cas devra être élaboré dans l'esprit du cadre de prestation intégrée des services pour éviter une dépendance excessive envers le centre, de même que le manque de coordination en ce qui a trait aux démarches d'acheminement.

La représentation traditionnelle de la pyramide des services situe les interventions institutionnalisées en milieu hospitalier psychiatrique et les établissements correctionnels pour les jeunes au sommet. En vertu du nouveau modèle de soins, c'est le centre d'excellence qui se situerait au sommet de la pyramide et les enfants ayant les besoins les plus complexes dans la province ne seraient plus incarcérés ni hospitalisés dans des établissements psychiatriques pour adultes.

La majeure partie de la capacité résidentielle du centre serait destinée à des services de soins et de formation de courte durée prodigués par des experts aux jeunes à besoins complexes ainsi qu'à leur famille. On aurait recours à des interventions expertes d'une plus grande intensité en période de soins résidentiels au besoin, pour ensuite bien planifier le congé du jeune avec des services d'une intensité moindre pour faciliter son retour au sein de sa famille et de sa collectivité. Le centre aurait pour double objectif de veiller à rendre en tout temps accessibles aux jeunes qui en ont le plus besoin des ressources cliniques expertes, sécuritaires et appropriées, en évitant la création de toute dépendance envers les soins institutionnels.

Finalement, les services offerts par l'intermédiaire du centre devraient viser à la fois la formation, l'élaboration de plans d'intervention interdisciplinaire, le soutien à domicile et extra-mural, la recherche, l'encadrement, de même que la mise en commun et la mise en œuvre de pratiques exemplaires dans le domaine de la psychiatrie, de la santé mentale et du mieux-être des enfants et des adolescents.

Services d'appui à la famille

L'un des programmes qui illustrent le mieux la nouvelle approche centre sur les familles et sur l'importance de cultiver la force et la résilience à même le cadre familial est la nouvelle orientation des Services d'appui à la famille du ministère du Développement social. Les Services d'appui à la famille offrent des approches collaboratives en conjonction avec le programme de protection à l'enfance du ministère du Développement social. Les Services d'appui à la famille visent à amener la famille à s'investir, à améliorer son fonctionnement, à veiller au maintien de la sécurité et du développement de l'enfant, de même qu'à appuyer la famille lors de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un plan de soins pour l'enfant. Les Services d'appui à la famille sont particulièrement utiles lorsque le jeune échappe au contrôle de ses parents ou de ses responsables. Les recherches laissent croire que le succès des interventions des Services d'appui à la famille reposerait sur un contexte interdisciplinaire. Le cadre de prestation intégrée des services et le centre d'excellence peuvent contribuer à la mise en place de ce contexte dans le cas des enfants à besoins complexes.

Concertation familiale

Comme les Services d'appui à la famille, la concertation familiale est un processus décisionnel axé sur la famille, qui consiste à regrouper la famille, les membres de la famille élargie, un travailleur social et d'autres fournisseurs de services afin d'élaborer un plan visant à assurer la sécurité de l'enfant ou du jeune. Cette façon de faire constitue une révolution par rapport à l'ancienne approche de gestion axée sur le risque et exige que les fournisseurs de services de la protection de l'enfance se concentrent d'abord sur les forces et les relations que sur les risques. Dans sa première année d'application, le modèle de concertation familiale a connu beaucoup de succès au Nouveau-Brunswick, engendrant une réduction de 18 % du nombre d'enfants confiés à l'État en l'espace d'un an. Cela se traduit par des économies de millions de dollars, sommes qui, selon nous, devraient être réinvesties dans l'amélioration des services de santé mentale pour les enfants dans le besoin. À l'étranger, les experts du domaine ont souligné la réussite de ce programme néo-brunswickois centré sur la famille comme étant l'une des meilleures pratiques exemplaires au monde en matière de travail social.

Réseaux Engagement jeunesse

Un projet pilote de trois ans en matière d'engagement jeunesse est en cours au sein des Services de traitement des dépendances et de santé mentale du ministère de la Santé. Grâce à

cette initiative, des réseaux Engagement jeunesse ont été créés dans des collectivités de tout le Nouveau-Brunswick. Les jeunes de diverses collectivités de la province sont invités à s'approprier les défis auxquels se heurtent les jeunes dans leur lutte contre les dépendances et à contribuer à ébaucher des solutions que leur collectivité pourrait mettre en œuvre. La Stratégie jeunesse du Nouveau-Brunswick a également fait de l'engagement jeunesse l'un des trois piliers de la nouvelle stratégie jeunesse provinciale développée au Sommet de la jeunesse de février 2011.

Le centre d'excellence devra être attentif à la voix des jeunes afin de réussir, et ce, non seulement en ce qui a trait aux interventions individuelles, mais également aux politiques de gouvernance et d'exploitation qu'il se donnera.

Note concernant les jeunes des Premières Nations

Il faut porter une attention particulière à l'adéquation culturelle en intervenant auprès de jeunes des Premières Nations. Traditionnellement, les services de notre province s'investissaient moins que ceux des autres régions du Canada dans la protection des enfants des Premières Nations, mais cet état de choses a maintenant commencé à changer. Les ministères du Développement social, de l'Éducation, de la Santé, de la Sécurité publique et autres ont pris note de la situation, embauché de nouvelles ressources et conçu de nouveaux programmes pour appuyer les services aux enfants et aux familles des Premières Nations, en partenariat avec les conseils de bande et le gouvernement fédéral. Il reste beaucoup de travail à faire à cet égard au Nouveau-Brunswick, mais les tendances observées sont encourageantes.

Portails de patients, télésanté et dossiers électroniques de santé

Durant le processus de consultation, on nous a présenté une démonstration de téléréadaptation du Centre Stan Cassidy. À l'aide des référentiels et de l'architecture de système du dossier électronique de santé de la province, le Centre Stan Cassidy a conçu un portail de patients unique en son genre en Amérique du Nord, qui assure aux patients un lien électronique avec leur équipe de soins et qui leur donne un plus grand accès à leur dossier médical. Le portail Web donne accès à une bibliothèque clinique spécialisée, permet aux clients de visualiser et de gérer leurs rendez-vous et les amène généralement à mieux gérer leur processus de réadaptation et leur santé. Il permet également à différents experts de l'équipe de soins d'effectuer, plus facilement et à distance, des consultations sur le dossier du patient, ce qui laisse entrevoir d'importantes économies et une meilleure efficacité, en raison de la réduction des délais d'attente, de même qu'une amélioration des soins prodigués au client. Le directeur du Centre Stan Cassidy soutient que la technologie est très prometteuse pour les enfants et les jeunes aux prises avec des défis en matière de santé mentale, ainsi que pour leur famille, et qu'elle pourrait facilement être adaptée de façon à leur être accessible.

Nous avons également été impressionnés de constater la présence, à 22 endroits dans les régions du ministère de la Santé de la province, d'équipement nécessaire à la télépsychiatrie, ce qui permet aux médecins et aux patients d'effectuer des consultations à distance. Bien que les premiers utilisateurs de ce service soutiennent que les consultations de patients à distance sont souvent tout aussi efficaces que les visites chez le médecin, ces nouvelles technologies ne sont pas utilisées à leur plein potentiel. L'utilisation combinée de ces technologies novatrices pourrait se révéler particulièrement essentielle au Nouveau-Brunswick, en raison de l'importance de notre population en milieu rural.

Comités communautaires de justice pour la jeunesse

L'automne dernier, nous avons également eu l'occasion de participer à une séance de formation organisée au quartier général de la GRC à Fredericton, où la GRC, le personnel de la police municipale, ainsi que de nombreux autres intervenants et bénévoles communautaires se sont regroupés pour se familiariser avec la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA), de même que sur le rôle des comités communautaires de justice pour la jeunesse et des processus de concertation dans l'administration de la justice pour les jeunes. Il existe de nombreux outils, actuellement inexploités, pour accroître la participation de la famille et des autres relations stables faisant partie de la vie du jeune lorsque celui-ci est inculpé ou risque d'être inculpé pour une infraction criminelle. L'utilisation proactive de ces dispositions peut permettre de soustraire plus de jeunes, et en particulier à ceux qui sont aux prises avec d'importants défis en matière de santé mentale, au processus judiciaire criminel traditionnel. Un certain nombre de comités locaux ont été créés au cours de la dernière année, souvent à l'initiative des préposés aux programmes communautaires de la GRC ou d'agents de police municipale, afin de gérer la criminalité chez les jeunes au niveau policier et communautaire sans processus d'inculpation officiel.

Cette tendance vers une réponse appropriée en matière de sécurité publique, orientée vers la réadaptation du jeune grâce à des interventions limitées axées sur les forces auprès des jeunes et de leur famille, en temps opportun, s'inscrit davantage dans l'esprit de la promulgation, par le Parlement, de la LSJPA, ainsi que dans les autres changements décrits plus hauts.

Somme toute, les programmes étudiés révèlent un intéressant modèle de nouvelles mesures de soutien pour les familles, de même qu'une volonté d'aider les familles et les collectivités à tendre vers une meilleure appropriation et une meilleure autonomie en ce qui a trait à la satisfaction des besoins des enfants et des jeunes, y compris ceux qui ont les besoins les plus complexes.

4. Enfants à besoins complexes et droits de l'enfant

Depuis la migration vers un modèle communautaire de prestation des services auprès des enfants à besoins complexes à la fin des années 1970, le monde a également connu une importante évolution d'ordre juridique en matière de droits de l'enfant, avec l'adoption et la ratification de la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*. Depuis l'entrée en vigueur de la Convention, le Canada a présenté plusieurs rapports au Comité des droits de l'enfant des Nations Unies en ce qui a trait à la mise en œuvre de ces droits au pays, mais nous avons tendance à être trop peu à l'écoute des conseils du Comité. Par conséquent, les droits des enfants ici, comme partout ailleurs dans le monde, sont très souvent proclamés, mais vite oubliés. Le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies a maintes fois réitéré que les États signataires de la Convention se devaient de se doter de commissaires nationaux à l'enfance pour veiller à l'application de la Convention et insiste auprès des États sur la nécessité d'utiliser des études d'impact sur les enfants et leurs droits (EIED) pour s'assurer que la Convention et les droits de l'enfant soient pris en considération dès la mise en œuvre de toute importante modification d'ordre politique ou législatif ayant des répercussions sur les services offerts aux enfants.

Depuis maintenant plus d'un an, le Bureau du défenseur des enfants et de la jeunesse travaille en consultation avec le Cabinet du procureur général afin de déterminer un processus visant l'utilisation d'EIED dans le processus décisionnel gouvernemental au Nouveau-Brunswick. Idéalement, ces études d'impact accompagneraient tous les mémoires au Conseil exécutif pertinents où des répercussions sur les droits de l'enfant sont prévues. Le rôle du Défenseur des enfants et de la jeunesse dans ce processus n'est pas déterminé, mais il serait souhaitable que des EIED soient présentées et périodiquement examinées par le Bureau afin de veiller à ce que le processus s'effectue avec la diligence requise. L'étude d'impact sur les enfants et leurs droits figurant à l'annexe II du présent rapport a été réalisée par le personnel du Bureau du défenseur des enfants et de la jeunesse. Il ne s'agit pas là d'un processus idéal, mais il peut néanmoins servir à démontrer le bien-fondé de la conception et nous a aidés à formuler les recommandations qui suivent.

De nombreux droits garantis aux enfants par la Convention sont en lien avec nos recommandations. L'article 3 fait de « l'intérêt supérieur de l'enfant » le critère fondamental guidant toutes les mesures et les décisions prises par les tribunaux, les législateurs, les administrateurs ou les établissements publics ou privés de protection sociale ayant des répercussions sur les enfants. L'article 4 stipule que les États signataires doivent prendre toutes les mesures qui s'imposent pour veiller au respect des droits reconnus aux enfants. L'article 6 garantit non seulement le droit à la vie, mais stipule également que l'État a l'obligation d'assurer dans toute la mesure possible la survie et le développement de l'enfant. Le droit à

l'identité et le droit au maintien des relations familiales sont garantis par l'article 8. L'article 12 stipule que l'enfant a le droit d'être entendu dans toute procédure ayant des répercussions sur son cas. Les dispositions liées aux droits de l'enfant en matière d'information (17), d'adoption (21), de santé (24), d'aide sociale (26), de niveau de vie suffisant (27), d'éducation (28 et 29) et de protection juridique minimale advenant une inculpation pour une infraction criminelle (40) sont également liées au mandat proposé du centre d'excellence. Ces dispositions visent également le rôle que doit jouer la famille pour permettre à l'enfant de jouir de ces droits. Pour faciliter la consultation et la mise en contexte, les dispositions de la Convention les plus pertinentes par rapport à notre étude figurent à l'annexe II.

L'élément des droits de l'enfant qui nous préoccupe le plus figure à l'article 23 de la Convention, qui stipule que « les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité. » Mais bien d'autres dispositions insistent fortement sur le rôle de l'enfant, de la famille et de la famille élargie. Ces principes influencent l'interprétation juste de tous les autres droits garantis à l'enfant en vertu de la Convention. Ce n'est pas une mince tâche que d'assurer le suivi de ces divers droits en veillant au respect et à l'avancement de leur application tout en réalisant les gains recherchés. Au moment d'amorcer leurs travaux, les décideurs et les élus qui participeront à la mise en œuvre des décisions qui émaneront des recommandations du présent rapport devront bien garder à l'esprit les dispositions de la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*.

Afin de garder le cap sur notre propre tâche, nous avons regroupé les recommandations ci-dessous en quatre grands chapitres portant sur les questions particulières et sur le mandat précis qui nous ont été confiés.

Partie II – Recommandations

Le mandat que nous avons reçu nous a bien orientés en ce qui a trait à la conception d'un centre d'excellence pour les enfants et les jeunes à besoins complexes qui constituerait, en lui-même, un centre de services, tout en appuyant également la prestation de services dans l'ensemble de la province. Par conséquent, il nous faut d'abord déterminer les services devant être offerts par le centre d'excellence avant de nous demander quels services, quelles approches et quelles interventions le centre pourrait appuyer dans d'autres collectivités. Nous discutons ensuite d'une série de recommandations ayant trait à l'emplacement du centre d'excellence et à son aménagement physique avant d'aborder, dans la dernière section, les questions entourant la gouvernance, la mission, les finances et la gestion du centre.

1. Services offerts par l'intermédiaire du centre d'excellence

Les Néo-Brunswickois, et principalement les enfants et les jeunes à besoins complexes de même que leurs parents, amis et proches, ont de nombreuses attentes importantes en ce qui a trait au centre d'excellence. Bien que le centre ne puisse tout faire pour tous, il peut effectivement permettre de grandes réalisations si son rôle est considéré et compris comme étant celui d'un levier au sein d'un réseau complexe de programmes et de services. Au fond, ce centre doit, selon nous, être axé sur l'excellence en matière de services de traitement et de recherche. Par conséquent, il a une vocation clinique et une vocation de recherche. La formation et l'éducation de la population devraient constituer un volet important de ces deux aspects du mandat du centre. Bien que nous n'ayons pas été mandatés pour concevoir un plan stratégique ni pour suggérer la façon dont le centre devra établir ses priorités, nous entrevoyons un certain nombre de services essentiels en ce qui a trait à la mise en œuvre des deux principaux volets de travail du centre.

Le centre d'excellence offrirait des services tertiaires de traitement qui ne constitueraient pas pour autant la panacée des interventions en santé mentale. Ces services tertiaires ne seront pas nécessaires à tous les enfants et les jeunes à besoins complexes et la majorité de ceux qui devront y recourir n'en auront que temporairement besoin. Un jeune peut être dirigé vers le centre si une intervention d'urgence s'impose, pour des services de diagnostic, d'évaluation, de dosage de médicaments et d'observation, ou pour une évaluation psychologique ordonnée par le tribunal. Il faudra une intégration, une collaboration et des liens clairs avec les autres services actuellement offerts dans l'ensemble de la province afin de veiller à ce que l'on ait aussi recours à des interventions primaires et secondaires, lorsque celles-ci se révèlent appropriées.

Capacité résidentielle

Selon nous, le centre devra être en mesure de réagir aux situations ponctuelles qui surgissent de semaine en semaine dans la province, lorsqu'un jeune en crise risquant de se faire du tort ou de faire du tort à d'autres n'a aucun endroit sécuritaire où aller. Notre objectif, cependant, est d'éviter à tout prix que le centre devienne un nouvel établissement institutionnel. Il devra gérer une augmentation de la capacité résidentielle pour ces jeunes dans la province, mais cette capacité devrait être offerte au sein de la collectivité, dans un milieu sûr et sécuritaire, mais qui s'apparente le mieux possible à un chez-soi. Le centre offrirait des interventions intensives sur place et disposerait de suffisamment de lits à des fins de diagnostics et d'interventions d'urgence, mais il gérerait également des interventions de réintégration des jeunes vers des lits au sein de diverses communautés de la province, de même que la réintégration ultérieure du milieu familial ou du domicile du tuteur légal. Par conséquent, le centre aurait la capacité d'admettre et de traiter des enfants et des jeunes à besoins complexes en période de crise, mais se spécialiserait davantage dans des démarches visant à calmer ces situations et à normaliser les interventions le plus rapidement possible en travaillant avec les familles et les ressources communautaires.

Il est ressorti très clairement de la séance de discussion provinciale que cette capacité résidentielle ne devait pas être concentrée dans une même collectivité, mais qu'elle devrait plutôt être répartie plus largement dans des collectivités de la province et gérée de façon centralisée par l'intermédiaire du centre d'excellence. Un noyau résidentiel pourrait cependant être prévu au sein d'une même collectivité et être assorti d'une capacité appropriée en matière de services de diagnostic et de traitement. Les experts nous ont signalé que le regroupement, en un même lieu, de six ou huit jeunes à besoins complexes en un même centre de traitement, ne serait-ce qu'à des fins de diagnostic, est souvent impossible et contraire aux pratiques exemplaires en matière de soins cliniques. Nous n'avons pas réussi à déterminer, en consultation avec les experts ministériels, le nombre exact de lits qui seraient nécessaires pour répondre aux besoins des jeunes à besoins complexes dans notre province à l'heure actuelle. Selon les estimations, ce nombre se situerait entre 12 et plus de 70. Certains nous incitent à limiter la capacité résidentielle, puisqu'un grand nombre de places disponibles risquerait d'amener trop de jeunes sur la pente glissante de la dépendance aux soins institutionnels. D'autres sont d'avis que nous ne devrions pas prévoir laisser des enfants en crise sans qu'ils puissent accéder à des services, ni continuer de compter sur nos prisons et nos tribunaux criminels lorsque des jeunes à besoins complexes causent des problèmes. Dans l'ensemble, nous estimons que le gouvernement a encore beaucoup de travail à faire pour estimer les besoins réels de ce segment vulnérable de notre jeune population et qu'il devra dépenser ce qu'il faudra bien afin de subvenir à ces besoins pressants.

De plus, au lieu de limiter notre capacité de répondre aux besoins de ces jeunes pour éviter de les institutionnaliser, nous considérons que le Centre aura besoin d'une approche inhérente au milieu familial et communautaire qui permette de répondre à ces besoins en intervenant auprès des familles et en aidant celles-ci plutôt que de faire les choses pour elles. Nous proposons donc la création d'un centre d'excellence qui disposera des ressources nécessaires pour ce faire. Par conséquent, bien que le centre d'excellence puisse être pourvu, par exemple, d'une capacité clinique pouvant atteindre une cinquantaine de lits, 20 de ceux-ci pourraient être répartis dans diverses collectivités de la province, 10 ou 12 pourraient être installés dans des établissements de soins associés au centre et une vingtaine d'autres, au sein de la collectivité où sera situé le centre. Tous ces services devraient être perçus comme étant des services intensifs transitoires et non comme des soins à long terme. Puisque ce sont les jeunes qui sont visés, tous les efforts du centre doivent être axés sur le développement optimal de l'enfant et avoir pour but de préparer celui-ci le mieux possible à l'autonomie ou d'améliorer la qualité de vie au sein de la famille et de la collectivité. Le Centre aurait également une capacité de travail à l'externe et s'investirait activement dans la planification du départ du jeune. Des services de suivi seraient aussi offerts pour veiller au maintien de liens positifs avec la famille, l'école et la collectivité.

Services de diagnostic et d'évaluation

Le Centre jouerait un rôle central en matière de diagnostic et offrirait un service complet d'évaluation qui contribuerait à réduire les délais d'attente avec lesquels doivent composer les parents dont l'enfant ou l'adolescent a besoin de services de diagnostic en santé mentale (ces délais peuvent, dans certains cas, atteindre trois ans). Selon nous, la province n'a nul besoin de réinventer la roue en matière de services d'évaluation et de diagnostic. La province dispose déjà de services experts de niveau tertiaire pour le diagnostic et l'évaluation des troubles du spectre autistique, des troubles psychiatriques chez les enfants et les adolescents, de même que d'autres problèmes de comportement courants chez les jeunes. Le centre d'excellence devrait disposer des budgets et des pouvoirs nécessaires pour gérer et coordonner une gamme de services de diagnostic déjà offerts (par exemple, par l'intermédiaire du Centre Stan Cassidy, du Centre Pierre Caissie et de l'Unité psychiatrique pour enfants et adolescents de l'Hôpital de Moncton). Ces services doivent être offerts selon un principe d'égalité d'accès. Toutes les régions du ministère de la Santé et les deux communautés linguistiques officielles de la province doivent pouvoir s'en prévaloir. L'accès aux services de diagnostic s'effectuerait suivant les recommandations acheminées par le comité consultatif régional responsable des équipes pour le développement des enfants et des jeunes en vertu du cadre de prestation intégrée des services[4]. Selon nous, les services d'évaluation comporteraient notamment le retour du jeune

[4] Voir la description plus détaillée du cadre de prestation intégrée des services à l'annexe I.

après le diagnostic lorsque le plan de traitement est si perturbé ou inefficace qu'une nouvelle période d'observation, d'intervention intensive ou d'évaluation s'impose afin de stabiliser le jeune, de procéder au dosage des médicaments ou d'offrir d'autres interventions intensives jugées nécessaires.

Le centre d'excellence devrait être désigné comme un hôpital en vertu du *Code criminel* et de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA) afin de pouvoir fournir des services d'examen et d'évaluation clinique pour les jeunes faisant l'objet d'accusations criminelles et d'évaluations ordonnées par les tribunaux. Il devrait également travailler avec le Cabinet du procureur général, les Comités communautaires de justice pour la jeunesse et les équipes pour le développement des jeunes afin de veiller à ce que les évaluations ordonnées par les tribunaux n'aient lieu que lorsqu'elles sont nécessaires aux fins de processus judiciaires criminels et à ce que les jeunes ayant des problèmes de santé mentale pouvant expliquer ou influencer leur comportement criminel soient soustraits au processus judiciaire criminel dans tous les cas où une telle mesure est appropriée, et ce, le plus tôt possible. Trop souvent, les jeunes qui se retrouvent devant les tribunaux font l'objet d'une demande d'évaluation alors qu'il existe déjà de récentes évaluations en ce qui les concerne. Le centre d'excellence devrait être en mesure d'orienter le tribunal lorsqu'il s'agit de juger de la nécessité et du bien-fondé d'une évaluation supplémentaire ou de déterminer si une conférence avec les membres de l'équipe locale pour le développement des enfants et des jeunes et le personnel du tribunal pourrait plutôt contribuer à définir une intervention ou un plan d'intervention plus appropriés.

Services de suivi et de réinsertion après le départ du patient

Les services de planification, de traitement et de soutien que pourrait appuyer le centre après le départ du patient constitueront l'élément le plus important en ce qui a trait à l'amélioration de la situation dans laquelle se trouvent actuellement les familles. Trop souvent, les enfants sont reçus à des fins d'observation et de diagnostic à l'Unité psychiatrique pour enfants et adolescents de Moncton, mais les ressources sont insuffisantes pour assurer le traitement après le départ de l'hôpital et un retour harmonieux à la vie familiale. Les résidents du CJNB, du Centre de désintoxication Portage ou d'autres centres de traitement se heurtent souvent au même manque de ressources et de soutien à cette étape. Il sera absolument essentiel de travailler auprès du jeune et de sa famille avant et après une intervention intensive au sein d'un établissement résidentiel. Il devrait y avoir un processus collaboratif de gestion de cas entre l'équipe professionnelle du centre et les équipes pour le développement des enfants et des jeunes afin de veiller à ce que la transition vers le milieu familial, le milieu scolaire et la collectivité s'effectue de façon harmonieuse dès le départ du jeune. Nous nous attendons à ce que la grande majorité des clients suivis par le centre d'excellence à un certain moment vivent avec leur famille et s'adaptent bien à leurs conditions de vie. Les interventions intensives en

milieu résidentiel constitueront un élément essentiel de l'offre de services, mais seront aussi brèves que possible et de nature exceptionnelle.

Cependant, il ne faut fixer aucune limite de temps pour les périodes de séjour au centre, ni aucune limite d'âge pour les résidents et les patients qui y seront accueillis. À titre d'établissement de services pour les jeunes, le centre cherchera évidemment à réunir le jeune et sa famille le plus tôt possible et les jeunes de 19 ans et moins auront une priorité d'accès incontestable aux services du centre. Le triage des cas reposera principalement sur les besoins du client. En même temps, le centre devrait également adopter une approche temporelle en ce qui a trait aux interventions, aux services et aux programmes qu'il offre aux jeunes et à leur famille. Le centre peut travailler auprès des familles d'enfants à besoins complexes dès leur plus jeune âge et les aider à élaborer des plans complets pour pourvoir aux besoins actuels de leur enfant et à ses besoins futurs, ainsi que pour prévoir ce que sera son cadre de vie lorsque ses parents n'y seront plus ou lorsqu'ils ne pourront plus s'occuper de lui. Certains enfants demeureront toujours entièrement dépendants de leurs parents et ces parents risquent d'avoir besoin du soutien et des conseils du centre bien après l'âge chronologique de la maturité de leur enfant.

Services d'orientation et de conseils aux familles

Notre processus de consultation a révélé un manque de structures de services et de soutien à l'intention des membres de la famille, principalement des parents et des frères et sœurs des jeunes à besoins complexes. Si nous aspirons véritablement à aider l'enfant à comprendre et à acquérir une capacité d'introspection en ce qui a trait à son état de santé mentale, les parents et les membres de la fratrie ont également besoin d'appui et de conseils afin de pouvoir aider leur proche. Le centre d'excellence devra disposer de la capacité clinique nécessaire pour intervenir directement auprès des familles et pour prodiguer des services d'orientation et de conseils aux parents, aux personnes qui s'occupent du jeune et à la fratrie. Le centre doit également être en mesure d'offrir ces services dans les régions et dans les localités.

Services d'information et d'éducation

Selon nous, le centre d'excellence jouera un rôle essentiel en matière de services d'information et d'éducation auprès de la population. Si les services de santé mentale pour les jeunes et les adolescents sont sous-financés depuis tant d'années, c'est parce que la population n'est pas suffisamment informée des risques et des coûts sociaux d'un manque d'investissement efficace en matière de traitement et d'appui à l'intention de ces jeunes et de leur famille. Un problème de santé mentale non traité ou mal compris chez un jeune peut entraîner une famille tout entière dans un cycle de détérioration de la santé, tout en lui imposant un important fardeau financier, en plus de priver l'enfant lui-même de toute possibilité de mener une vie plus productive. Les conséquences financières pour l'enfant, pour sa famille et pour la province sont

très imposantes. De plus, certaines familles ne savent ni quand ni comment se prévaloir de soutien ou de services en matière de santé mentale. Il importe de mieux informer et d'éduquer les familles et les proches de jeunes ayant récemment reçu un diagnostic en ce qui concerne les problèmes de santé et les maladies dont est atteint leur jeune et quant au rôle qu'ils peuvent jouer pour aider celui-ci.

Une bonne partie de ce travail peut être coordonné par l'intermédiaire de la bibliothèque de ressources en ligne du centre et en collaboration avec les écoles, les bibliothèques, les hôpitaux et les autres services d'éducation et d'information. L'un des volets importants du cadre de prestation intégrée des services vise à constituer un inventaire complet des programmes et des services offerts dans la province, afin que les parents, les jeunes, les professionnels et les responsables soient au fait des différents services qui s'offrent à eux et de la façon dont ils peuvent s'en prévaloir le plus rapidement possible. Selon nous, le centre doit aussi s'investir activement dans de fréquentes initiatives de sensibilisation auprès de divers auditoires de la province afin de renseigner les gens sur des thématiques liées à la santé mentale des enfants et des adolescents. Il faudrait également prévoir la participation d'experts de tout le pays et de l'étranger afin de permettre aux intervenants du Nouveau-Brunswick de demeurer à la fine pointe en matière d'approches thérapeutiques. Le centre d'excellence deviendrait donc un champion en ce qui a trait à la mise en œuvre de stratégies provinciales et fédérales en matière de santé mentale pour les enfants et les jeunes dans notre province.

Formation et perfectionnement professionnel

Le centre d'excellence sera étroitement lié aux universités et aux centres de formation de la province et travaillera en étroite collaboration avec eux en ce qui a trait à la formation d'intervenants spécialisés. De plus, le centre jouera un rôle fondamental auprès de ses partenaires du milieu universitaire en assurant la formation de parents d'accueil spécialisés, de fournisseurs de soins personnels, de travailleurs sociaux, d'infirmières, d'éducateurs et d'autres professionnels afin d'apprendre à ceux-ci comment intervenir auprès de jeunes à besoins complexes. Le centre conseillera aussi la province, les universités et les collèges dans l'élaboration et à la révision des programmes de formation et des programmes de diplômes professionnels afin de veiller à l'actualisation et à l'adaptation de ces programmes en ce qui a trait aux interventions nécessaires auprès des enfants et des jeunes à besoins complexes. À de nombreux égards, le Réseau de recherche en politiques sociales a amorcé ce travail de création de liens entre l'élaboration des politiques et la recherche universitaire. Le centre d'excellence contribuera à faire en sorte que ces liens se fassent de façon à profiter aux jeunes à besoins complexes et à veiller à l'actualisation constante de nos normes d'exercice et de nos services de première ligne selon les toutes dernières recherches.

Recherche et innovation

Le centre d'excellence devrait être étroitement lié aux universités de la province disposant de chaires de recherche dans diverses institutions. Même si de nouvelles ressources financières s'imposent pour les chaires de recherches afin d'assurer la réussite de la mission de recherche et du mandat global du centre, il importe de veiller à consulter les chaires de recherche universitaires existantes ayant un intérêt pour le mandat et les travaux projetés par le centre, afin de renouveler et de consolider ces efforts de recherche lorsque les circonstances s'y prêtent et, dans d'autres cas, d'établir des réseaux de collaboration. En collaboration avec le Réseau de recherche en politiques sociales, ces chaires de recherche pourraient aider le centre d'excellence à assurer l'actualisation des programmes en y apportant les tendances les plus progressives et les plus efficaces du monde entier, en contribuant à la sécurité des enfants et à leur sain développement au sein de leur milieu familial, en veillant à l'actualisation des lois et des mesures réglementaires et en alimentant les politiques et les approches du centre à partir d'expériences et de réussites dans le domaine. Le centre serait également appelé à créer des liens de collaboration constante avec d'autres centres de recherche au Canada et à l'étranger, de même qu'à s'investir activement dans l'observation et le suivi des pratiques exemplaires, de même que dans la production de rapports à cet égard. Il œuvrerait également à soutenir la recherche professionnelle et universitaire, les efforts de recherche appliquée et la publication des constatations de recherche. Ces initiatives et ces activités devraient permettre au centre de recruter et de conserver des chercheurs de pointe d'un vaste échantillon représentatif de domaines universitaires et de groupes d'exercice professionnel et clinique dont le travail est lié à la santé et au mieux-être des enfants et des adolescents. Le centre d'excellence pourrait ainsi aspirer à une réputation internationale et chercher à se situer parmi les meilleurs centres liés à ce domaine de recherche.

Un enfant, un dossier

En concertation avec l'initiative de cybersanté et d'autres partenaires, le centre d'excellence pourrait contribuer à l'avancement de l'objectif d'intégration de la gestion de l'information et des pratiques de mise en commun de l'information du cadre de prestation intégrée des services. Les parents et les membres de la famille des jeunes à besoins complexes qui demandent de l'aide au gouvernement doivent s'attendre à ce que les renseignements qui les concernent soient transmis d'un organisme gouvernemental à un autre si l'intérêt supérieur de l'enfant le nécessite. Cela évite de contraindre les parents à reprendre leurs explications d'une fois à l'autre. Actuellement, les dispositions en matière de confidentialité et lois relatives à la protection de la vie privée empêchent la circulation, d'un organisme gouvernemental à un autre, des renseignements liés aux services prodigués à un enfant auprès duquel plus d'un organisme intervient. Plutôt que de risquer des accusations pour violation de confidentialité, nous sommes actuellement contraints d'utiliser de fastidieux protocoles et formulaires de gestion du consentement, qui font obstacle à d'importantes collaborations qui doivent avoir

lieu en temps opportun au moment de gérer des crises en matière de santé. Les lois doivent changer et le centre d'excellence pourrait contribuer à faire évoluer le dossier à cet égard.

Même à l'intérieur des cadres législatifs existants, il est possible de réaliser beaucoup de travail pour adapter les technologies existantes (comme le portail de téléréadaptation du Centre Stan Cassidy) de façon à pouvoir les utiliser auprès d'enfants et d'adolescents traités en santé mentale et de leurs responsables en milieu scolaire, en foyer de groupe, en foyer d'accueil, en milieu hospitalier ou en milieu de garde. Actuellement, il arrive trop souvent que la transmission du dossier d'un enfant d'un service à un autre engendre un débranchement. Très souvent, les jeunes à besoins complexes échappent complètement au radar des services éducatifs. Le centre d'excellence peut aider à faire en sorte que cela ne se reproduise plus et les technologies de pointe du Nouveau-Brunswick peuvent contribuer à la réalisation de cet objectif.

Encadrement et évaluation

Un dernier volet essentiel des services offerts par le centre d'excellence consisterait à encadrer et à évaluer les services éducatifs, correctionnels, les services de santé mentale, de mieux-être et de protection offerts aux enfants et aux jeunes à besoins complexes dans la province, de même qu'à formuler des recommandations à l'intention des fournisseurs de services en ce qui a trait aux pratiques exemplaires en la matière. À cette fin, le centre d'excellence pourrait travailler en partenariat avec le Bureau du défenseur des enfants et de la jeunesse et le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, tout en conservant son statut de centre spécialisé indépendant du gouvernement. Le centre d'excellence serait bien placé pour contribuer à la réalisation d'évaluations par les pairs et de vérifications cliniques de fournisseurs de services en amont et en aval de la chaîne d'intervention, ainsi que de veiller à un contrôle plus rigoureux de la qualité de la prestation des services publics auprès des enfants et des jeunes à besoins complexes. Le centre disposerait également des meilleures compétences requises afin d'encadrer, de mesurer et de recommander des programmes et des politiques visant à venir en aide aux enfants à besoins complexes. Son mandat devrait également viser l'objectif constant d'améliorer la pratique clinique.

2. Services communautaires appuyés par le centre d'excellence

Conformément à ce qui précède, le mandat qui nous a été confié et les questions qui nous ont été posées nous ont amenés à effectuer des recherches quant au type de services que pourrait appuyer un centre d'excellence au sein des collectivités de la province. Cette question a suscité un débat déclencheur lors de notre séance de discussion provinciale l'automne dernier. Le centre d'excellence doit-il forcément être un établissement physique au sein d'une collectivité donnée? Pourquoi ne pas en faire un centre virtuel? Comment le centre peut-il être aussi décentralisé que possible afin de venir en aide aux enfants et aux jeunes au sein de leur milieu

et du milieu où vit leur famille? Ces questions nous ont mis au défi. Nous avons choisi de recommander une solution mitoyenne, selon laquelle une certaine proportion de la capacité résidentielle gérée par le centre serait répartie dans des collectivités de diverses régions de la province; idéalement, mais non exclusivement, au sein de collectivités disposant déjà d'hôpitaux régionaux et de psychiatres. En même temps, nous estimons que la mission du centre vise d'abord et avant tout à prodiguer du soutien aux familles au sein de l'ensemble des collectivités de la province, en travaillant en tandem avec les équipes régionales pour le développement des enfants et des jeunes, en vertu du cadre de prestation intégrée des services. Le centre sera en mesure d'appuyer des services au sein des collectivités de diverses façons. Nous disposons déjà de quelques exemples après avoir à peine ébauché le schéma des services que le centre pourrait avoir le mandat d'offrir ou de soutenir au sein des localités.

Encadrement clinique des services résidentiels et des foyers d'accueil thérapeutiques au sein des collectivités

L'une des principales activités du centre au sein des collectivités consistera à gérer les services résidentiels répartis dans diverses collectivités de la province. Il s'agira, de préférence, de foyers d'accueil thérapeutiques gérés par des parents d'accueil spécialisés et soutenus par le centre, par les équipes régionales pour le développement des enfants et des jeunes et par d'autres mesures de soutien cliniques, au besoin. Exceptionnellement, il pourrait y avoir des lits dans une unité psychiatrique pour enfants et adolescents, dans une unité pédiatrique désignée d'un hôpital régional ou dans un foyer de soins spéciaux ayant pour vocation de prodiguer des services de santé mentale aux enfants et aux adolescents et fonctionnant selon un modèle de dotation en personnel de soins. Cependant, les ouvrages sur le sujet révèlent que ces derniers types de placement résidentiel à des fins de traitement sont loin d'être aussi efficaces que les placements en foyer d'accueil thérapeutique. Il y a plusieurs années, selon ce que nous avons appris, les services de santé mentale et de probation soutenaient un réseau de foyers d'accueil thérapeutiques assorti de formations spécialisées, de mesures d'appui et de barèmes tarifaires. Malgré le fait que ces programmes étaient très prometteurs et constituaient des lieux d'intervention très efficaces, ils ont été éliminés à la suite de compressions budgétaires ultérieures. Aujourd'hui, nous en payons le prix en utilisant beaucoup plus de capacité institutionnelle pour répondre aux besoins des jeunes, en dépit du fait que des foyers d'accueil thérapeutiques pourraient être exploités pour une fraction des coûts actuels.

Il ne fait pas de doute dans notre esprit que la meilleure solution de placement à des fins d'intervention demeure, bien sûr, le milieu familial, dans la mesure où l'intervention peut s'y dérouler en temps opportun, de façon préventive et avec le soutien nécessaire. Mais dans les cas où le milieu familial, à lui seul, ne suffit pas à stabiliser l'enfant et à répondre à ses besoins complexes, les foyers d'accueil thérapeutique constituent la meilleure solution de rechange. Par conséquent, la province se doit de soutenir et de déployer sa capacité à cet égard. Le centre

d'excellence doit clairement se donner comme priorité 1) d'aider les enfants à s'adapter à leur propre milieu familial; 2) de les soutenir s'il leur faut être placés dans un foyer d'accueil thérapeutique le temps d'y subir une intervention intensive en s'investissant auprès de la famille et en lui offrant de l'aide; 3) exclusivement à titre de solution de rechange pour les cas les plus complexes, de les soutenir au sein d'un établissement de soins résidentiel. Pour l'ensemble de son volume de cas, le centre d'excellence doit partager sa fonction de supervision clinique avec les unités psychiatriques pour enfants et adolescents de chacune des zones hospitalières régionales.

Encadrement clinique des congés et des interventions de suivi

L'un des nets avantages de disposer d'une capacité accrue de traitement résidentiel intensif au sein des collectivités sera de faciliter le processus de suivi des enfants qui réintègrent leur milieu familial. Peu importe où l'intervention intensive se sera déroulée où à quel endroit demeure l'enfant, il importe que l'équipe clinique du centre d'excellence puisse continuer de s'investir dans le suivi de l'enfant après son congé. Dans la plupart des cas, les équipes pour le développement des enfants et des jeunes gèreront adéquatement les services de suivi offerts aux jeunes après l'obtention de leur congé. Il pourra arriver que le personnel du centre soit consulté dans des cas de jeunes à besoins complexes qui réintègrent leur milieu familial après avoir séjourné dans divers milieux de soins autres que le centre d'excellence. Qu'il s'agisse d'un représentant du milieu scolaire, d'un bénévole de services communautaires, d'un membre du personnel du centre ou d'un membre de l'équipe pour le développement des enfants et des jeunes qui intervient auprès du jeune, il s'agira essentiellement d'aider la famille ou la famille d'accueil à aider l'enfant, en travaillant *avec* et non simplement *pour* elle.

Mesures d'aide à la famille

Dans le respect de cette approche axé sur les relations, nous recommandons que la principale activité du centre au niveau communautaire et local consiste à veiller à ce que les familles disposent des mesures d'aide adéquates dont elles ont besoin. Les familles ayant des enfants à besoins complexes ont besoin de soins de répit appropriés et de groupes d'entraide. Nous avons présenté ci-dessus la mission du centre en matière d'éducation et de formation et nous estimons que pour obtenir des résultats efficaces, il faudra faire en sorte que ces efforts éducatifs soient, en bonne partie, offerts par le centre au sein des localités, par l'intermédiaire de visites à domicile et de séances de formation accessibles aux familles partout dans la province.

Mesures d'aide aux comités consultatifs régionaux et aux équipes locales pour le développement des enfants et des jeunes

Les principaux partenaires du centre d'excellence en matière de prestation des services au sein des localités seront les comités consultatifs régionaux et les équipes scolaires pour le

développement des enfants et des jeunes. Dans la plupart des cas, il s'agira des équipes qui recommanderont qu'un jeune fasse l'objet d'une intervention intensive et qui veilleront à la mise en œuvre des mesures de suivi après le départ du jeune, de même que du plan d'intervention. À tous les niveaux, le centre d'excellence devra, au besoin, aider, conseiller et orienter les comités consultatifs régionaux et les équipes locales pour le développement des enfants et des jeunes et veiller à ce que ces comités et ces équipes s'acquittent bien de leur travail, conformément aux normes de la province. Les membres des équipes pourront être les principaux participants aux programmes de perfectionnement et de formation offerts par le centre d'excellence et pourront ensuite contribuer à la mise en œuvre ou au déploiement des séances de formation auprès des intervenants et du personnel de leur collectivité respective. Au fil du déploiement du cadre de prestation intégrée des services dans toutes les régions de la province, ces processus prendraient la relève de l'actuel protocole interministériel de planification des interventions auprès des cas complexes chez les enfants et les jeunes.

Mesures d'aide aux médecins de soins primaires

Le sondage en ligne et la séance de discussion provinciale ont révélé que l'on souhaite vivement que le centre d'excellence œuvre d'abord et avant tout avec les médecins de premier recours et qu'il devienne leur partenaire de première ligne dans le traitement et l'amélioration de la santé mentale des enfants et des adolescents. Nous sommes tout à fait d'accord avec cette suggestion. Des programmes de formation conçus par le centre d'excellence devraient être planifiés régulièrement en partenariat avec les groupes de médecine familiale, la Société canadienne de pédiatrie et la Société médicale du Nouveau-Brunswick. Les cours devraient être dûment accrédités et cet important groupe cible devrait y participer.

Mesures d'aide aux unités mobiles d'intervention en santé mentale

En 2008, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a annoncé la création d'unités mobiles d'intervention en santé mentale pouvant agir à titre de premiers répondants lorsqu'un enfant à besoin complexe est en crise ou cause des problèmes. Au lieu de recourir à la police en cas de problème, ces unités d'intervention peuvent être appelées sur les lieux afin de calmer la situation, pour ensuite diriger le jeune et sa famille vers les interventions qui s'imposent afin de gérer la crise et d'éviter d'autres incidents. Le centre a un rôle à jouer afin de veiller à ce que l'accessibilité à ces unités soit la même dans toutes les régions de la province, de bien faire connaître le service et de veiller à ce qu'il soit efficacement accessible. Le centre devrait également offrir un service de soutien en cas de crise à ces premiers répondants, qui serait accessible en tout temps, et privilégier leur participation aux programmes de formation organisés par le centre.

Mesures d'aide aux comités communautaires de justice pour la jeunesse
Depuis 2003, la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA) prévoit la création de comités communautaires de justice pour la jeunesse. Ce faisant, on place la responsabilité de l'administration de la justice pénale pour les adolescents entre les mains des collectivités. Le Nouveau-Brunswick demeure l'une des quelques provinces canadiennes qui n'ont toujours pas financé ni créé de tels comités. Cependant, à l'initiative des autorités policières locales et de la GRC, certaines collectivités ont commencé à travailler à la formation de comités qui jouent certains des rôles qui leur sont dévolus par la loi. Le Bureau du défenseur des enfants et de la jeunesse, grâce à un financement de la Direction des services de justice pour les jeunes du ministère de la Justice du Canada, a élaboré un modèle de mise en œuvre de comités communautaires de justice pour la jeunesse dans notre province, en se fondant sur les pratiques exemplaires au Canada et en tenant compte du changement de paradigme engendré par le cadre de prestation intégrée des services au Nouveau-Brunswick. L'un des principaux objectifs des comités proposés en vertu de ce modèle consiste à veiller à ce que l'on évite d'utiliser à mauvais escient les processus judiciaires criminels au Nouveau-Brunswick ou d'y recourir comme solutions de rechange aux programmes de santé mentale ou d'aide sociale. Ces comités ont également pour principale responsabilité, en vertu de la LSJPA, de veiller à ce que des mesures autres que des procédures judiciaires criminelles soient envisagées et privilégiées dans tous les cas où elles se révèlent appropriées. Nous sommes d'avis que le centre d'excellence devrait jouer un rôle pour ce qui est de promouvoir la création de comités communautaires de justice pour la jeunesse et de veiller à leur intégration au sein des comités consultatifs régionaux en vertu du cadre de prestation intégrée des services et à ce qu'il y ait une collaboration harmonieuse entre ceux-ci et les équipes locales pour le développement des enfants et des jeunes.

Services d'encadrement clinique et d'orientation à l'intention des centres locaux de l'autisme
Dans de nombreuses collectivités, les familles nous ont parlé de l'important soutien que leur offre leur centre local de l'autisme. Ces centres jouent un rôle essentiel en aidant les parents et en les faisant participer, avec d'autres intervenants, au besoin, aux plans de traitement des jeunes enfants atteints de troubles du spectre autistique, dont le nombre n'a cessé d'augmenter considérablement depuis 15 ans. Le centre d'excellence devrait avoir le mandat clair d'offrir du soutien clinique, des services de vérification et des services de mentorat par les pairs à tous ces centres, afin que toutes les familles du Nouveau-Brunswick puissent tirer profit des pratiques exemplaires et des meilleurs modèles de soins accessibles, peu importe l'endroit où ils habitent. De nombreuses demandes ont également été faites afin que les mesures de soutien aux jeunes autistes s'étendent désormais de l'âge préscolaire à 19 ans. Le centre d'excellence pourrait travailler en collaboration avec le gouvernement provincial et les centres locaux de l'autisme afin de permettre la mise en œuvre d'une telle prolongation des services.

Défense et amélioration des établissements

Le centre d'excellence contribuera de diverses façons à la mise en valeur des divers établissements. Quelques suggestions, dont certaines sont citées à titre indicatif ci-dessous, ont été formulées à cet égard au cours du processus de consultation. Par exemple, on souligne que les unités psychiatriques pour enfants devraient être conçues de façon à faciliter l'accès à des jeux extérieurs, à des loisirs et à des activités physiques et que le centre d'excellence devrait faire valoir ce besoin auprès des conseils des régies régionales de la santé afin que des améliorations puissent être apportées localement. La création de partenariats avec les entreprises locales et les organismes sans but lucratif sera essentielle aux fins des activités du centre et du maintien de l'appui de la population à l'endroit de son mandat.

Il se produit tellement de changements ailleurs au Canada et dans le reste du monde que le centre aurait beaucoup à faire pour assurer le suivi de toutes les pratiques exemplaires dans le domaine et pour en favoriser l'adoption et la mise en œuvre au Nouveau-Brunswick. Bon nombre de ces pratiques exemplaires sont axées sur l'accroissement des services et des conseils offerts aux familles et aux personnes touchées par la maladie mentale. Le mandat du centre devrait prévoir très rapidement un travail de consultation auprès du ministère des Finances et un recensement de ce qui se fait ailleurs afin de déterminer les mesures incitatives et les systèmes de crédit d'impôt les plus efficaces pour aider les familles à compenser les coûts liés à la maladie mentale, surtout lorsque celle-ci touche les enfants et les personnes à charge. Il serait également important de se pencher assez tôt sur une autre démarche, soit celle de réexaminer les programmes d'assurance qui pourraient contribuer à compenser certains des coûts liés à la gestion de la maladie mentale, d'analyser ce que devraient faire les employeurs grâce à des programmes d'aide aux employés et à leur famille et à d'autres mesures semblables afin de veiller au maintien de la santé et de la productivité de leur personnel. Une étude de 2010[5] évalue à 51 milliards CAD le coût total des pertes de productivité attribuables à la maladie mentale pour l'ensemble de l'année. Certaines mesures préventives à cet égard s'imposent, et ce, non seulement dans l'intérêt supérieur de l'enfant, mais également de nos industries et de notre économie.

3. Emplacement

Au départ, la décision liée à l'emplacement du centre d'excellence nous apparaissait être la tâche la plus difficile de notre mandat, en raison de motifs politiques et par crainte de décevoir beaucoup plus de personnes que l'inverse en privilégiant une collectivité en particulier par rapport à toutes les autres. Avec l'aide d'Ascentum, cependant, nous avons élaboré un

---

[5] Centre de toxicomanie et de santé mentale. « Les congés d'invalidité associés aux troubles mentaux sont ceux qui coûtent le plus cher aux employeurs canadiens. » <http://www.camh.net/fr/News_events/News_release_and_media_advisories_and_backgrounders/Dewa_cost_per_person_fr.html>.

questionnaire en ligne et organisé une séance de discussion en personne pour solliciter des rétroactions de la part des répondants sur les critères auxquels ils accordaient le plus d'importance par rapport au choix de l'emplacement du centre d'excellence. Nous avons reçu d'intéressantes rétroactions sur l'intérêt d'un modèle décentralisé, d'un fonctionnement virtuel en partenariat avec les universités et d'un centre dont les activités seraient axées sur le soutien aux familles plutôt que sur les services résidentiels à proprement parler, même si les avis étaient grandement partagés sur ce dernier élément. Finalement, la décision n'a pas été si difficile.

Les rétroactions que nous avons reçues indiquaient fortement que le centre d'excellence devait être situé dans un endroit géographiquement accessible aux résidents des deux communautés linguistiques, près d'un milieu de recherche universitaire et dans un endroit qui faciliterait le recrutement et la conservation d'importants experts du domaine des enfants et des jeunes à besoins complexes. Enfin, le débat a porté sur Fredericton et Moncton et le choix s'est facilement arrêté sur Moncton, où il y a beaucoup plus de services spécialisés dans les deux langues officielles, qui constitue un endroit relativement accessible étant donné l'infrastructure autoroutière, dont la région abrite traditionnellement un certain nombre de jeunes à besoins complexes et surtout, qui dispose déjà de très bons services de traitement spécialisés. Moncton se démarque déjà à de nombreux égards comme centre névralgique de la province dans ce domaine, puisque c'est là que se trouvent l'Unité psychiatrique pour enfants et adolescents, le Centre Pierre Caissie, le Peel Children's Centre, les Foyers de la jeunesse de Moncton et un important réseau de foyers de soins résidentiels. Le Centre de désintoxication Portage se trouve également dans la même région géographique. De plus, l'Université de Moncton dispose de facultés de travail social, de psychologie, de médecine et de droit. Moncton compte également parmi les régions métropolitaines du pays qui connaissent la croissance la plus rapide et elle constitue, géographiquement, le carrefour du Canada atlantique, ce qui peut faciliter les ententes contractuelles de services auprès de jeunes des provinces voisines.

Nous demeurons cependant d'avis que même s'il est important que le centre d'excellence ait un siège social administratif et peut-être une capacité résidentielle plus importante dans cette région, le centre et son offre de services devraient être décentralisés et œuvrer le plus possible auprès des familles et des collectivités. Nos quelques brèves recommandations dans ce chapitre visent principalement ces objectifs.

Centre de traitement et capacité résidentielle au sein de la collectivité

Bien que nous recommandions que le centre d'excellence soit situé dans la région du Grand Moncton, nous tenons à souligner la nécessité de répartir la capacité résidentielle au sein de familles d'accueil et de foyers d'accueil thérapeutiques dans cette région métropolitaine, plutôt que de la concentrer en un même établissement. Nous recommandons que la capacité

résidentielle du centre soit principalement répartie sous forme de placements communautaires, dans le respect des pratiques exemplaires ciblées dans les ouvrages. Nous recommandons que le centre installe la majorité de ses lits (de la moitié aux deux tiers) dans la région du Grand Moncton et environ un autre tiers dans d'autres collectivités de la province. Certains des lits de la région de Moncton, dans les centres de traitement ou au sein de la collectivité, pourraient être gérés selon le principe de la rémunération des services, selon la demande émanant d'autres provinces ou régions.

Répartition de la capacité résidentielle dans d'autres collectivités
Nous recommandons que le centre d'excellence ait au moins deux lits dans les autres centres importants, de même que dans de plus petites collectivités, afin de répondre aux besoins des familles d'enfants à besoins complexes de toutes les régions de la province et des deux communautés linguistiques officielles.

Noyaux de recherche répartis entre les centres universitaires
Nous recommandons que le centre d'excellence maintienne ses principales activités de recherche dans les centres universitaires de Moncton et de Fredericton. Nous recommandons la création, par la province, d'une chaire de recherche distincte dans chacun des deux centres universitaires (Moncton et Fredericton). Les universités avoisinantes, comme Mount Allison, St. Thomas ou UNBSJ, pourront faire équipe avec la chaire de recherche la plus rapprochée afin d'apporter leur aide et leur collaboration aux projets de recherche. Chacune des chaires de recherche créées par la province devrait être établie en consultation avec d'autres instituts de recherche du pays et de l'étranger, selon les activités de recherches actuelles et les partenaires locaux. Par exemple, le Réseau de recherche en politiques sociales de l'Université du Nouveau-Brunswick, l'Institut canadien de recherche en politique sociale (ICRPS), la Fondation Muriel McQueen Fergusson, le Centre de recherche sur les jeunes à risque de l'Université St. Thomas, le Groupe de recherche en santé et en éducation de l'Université du Nouveau-Brunswick et le Centre de réadaptation Stan Cassidy constitueraient des partenaires de recherche et des alliés naturels.

Normes de conception des établissements destinés au placement résidentiel
Plusieurs parents nous ont fait part de leurs inquiétudes quant aux normes de sûreté et de sécurité du centre d'excellence. Cette dimension constituera une préoccupation constante qui nécessitera de la vigilance de la part du personnel du centre, étant donné la diversité et l'ampleur du territoire de répartition des placements résidentiels. Nous recommandons qu'avant l'ouverture du centre, des normes claires et détaillées soient élaborées, à partir de normes qui prévalent dans le domaine et des pratiques exemplaires existantes au pays, en ce qui a trait aux meilleures façons de garantir la sûreté et la sécurité des placements résidentiels destinés aux jeunes à besoins complexes.

En même temps, nous sommes d'avis que le centre aura un rôle important à jouer pour ce qui est de veiller à ce que l'on tienne notamment compte, dans la conception et la gestion des foyers d'accueil thérapeutiques, de critères comme l'emplacement, la proximité de la nature, des aménagements et des services récréatifs. Au-delà de cette dimension, nous souhaitons que le personnel et le centre accordent une attention particulière aux détails entourant la conception des installations et des services gérés, afin que les établissements de soins résidentiels soient des lieux de guérison et d'apprentissage conviviaux, s'apparentant le plus possible à un chez-soi.

4. Gouvernance

Les quelques dernières recommandations qu'il nous reste à faire visent les questions de gouvernance et de fonctionnement. Divers modèles existent et ont été passés en revue. Selon les résultats de la consultation, on privilégie grandement la mise en œuvre de mesures visant à assurer l'autonomie du centre par rapport au gouvernement, tout en disposant d'une obligation claire de rendre des comptes au public. Les principes de la transparence, de l'accessibilité et de la qualité des services ont également été mis en évidence. Nous proposons un modèle suivant lequel le centre sera gouverné par un conseil d'experts, comme société d'État indépendante gérée selon les modèles de gestion des organismes sans but lucratif, retenant des services auprès du secteur privé et offrant certains services moyennant rémunération. Nous sommes d'avis que le centre devrait également constituer un fonds de dotation et financer en bonne partie ses activités à partir de dons des secteurs public et privé. Son financement de base, cependant, s'effectuerait par l'intermédiaire d'une enveloppe budgétaire distincte, tout comme celle des autres ministères et organismes de la Couronne. Le budget du centre ne serait pas constitué de nouvelles sommes. Il s'agirait de réaffectations de sommes prélevées à même les budgets des ministères gouvernementaux dont le volume de cas diminuera en raison des interventions du centre.

Notre objectif, tout au long de ce processus, a été de formuler des recommandations et un modèle de gouvernance à la fois progressifs et économiques. Nous constatons avec satisfaction que la majorité des recommandations formulées pourront être mises en œuvre par l'intermédiaire d'une réaffectation de ressources existantes et que tous les nouveaux investissements en matière d'interventions axées sur les collectivités et les familles engendreront d'importantes économies en matière de coûts de productivité et de main-d'œuvre, contribuant ainsi à renforcer notre économie. À l'inverse, le fait de continuer de faire abstraction des problèmes liés à la santé mentale des enfants et des adolescents risquerait d'affaiblir les processus budgétaires provinciaux et l'économie dans son ensemble. Enfin, le modèle de gouvernance du Conseil aura une importance fondamentale en ce qui a trait au bon positionnement du centre en tant qu'établissement de traitement et de recherche de calibre mondial. Selon nous et selon ce que l'on nous a révélé, cet objectif est à notre portée et nous

sommes persuadés que si nous prenons l'engagement sérieux de veiller à l'intérêt supérieur de nos enfants, nous ne devons viser rien de moins.

Autonomie et indépendance

Nous recommandons que le centre d'excellence soit créé en vertu d'une loi provinciale qui conférerait au centre le statut d'établissement de traitement et de recherche de calibre mondial. Le centre devrait avoir un statut d'organisme de service spécial faisant en sorte que tout surplus annuel soit déposé dans un fonds de dotation constitué pour le centre d'excellence et ses chaires de recherche, plutôt que de retourner dans les fonds publics. Le fonds de dotation du centre serait enregistré à titre d'organisme de bienfaisance et le centre lui-même fonctionnerait selon un modèle d'organisme sans but lucratif. Le centre préparerait son rapport annuel et le présenterait à l'Assemblée législative.

Compétences spécialisées

Le centre d'excellence devrait être régi par un conseil d'administration constitué de 15 membres ou moins, nommés selon leur mérite à titre d'experts dans le traitement et la prestation de services destinés aux enfants et aux jeunes à besoins complexes. Les ministères provinciaux de la Justice, du Développement social, de l'Éducation, de la Santé et de la Sécurité publique devraient se nommer chacun un représentant au conseil. Le conseil d'administration devrait également compter des représentants de la fonction publique fédérale, du milieu des affaires, des juristes experts dans le domaine des droits de l'enfant, de même que des représentants de jeunes, de parents et des dirigeants communautaires de la province. Le centre devrait également compter dans ses rangs d'importants chercheurs recrutés par l'intermédiaire de nominations professorales et de bourses de recherche liées à ses chaires de recherche, de même que des experts pour diriger ses services et ses équipes cliniques. Une norme d'excellence globale devrait s'appliquer à chacun des aspects des services du centre, y compris aux critères de nomination des membres de son conseil d'administration, et faire partie de sa vision et de sa mission.

Chaires de recherche universitaires

Il est, selon nous, absolument essentiel que le mandat de recherche du centre se situe en milieu universitaire. Voilà pourquoi nous recommandons la création d'au moins deux chaires de recherche universitaires dans le cadre du modèle de gouvernance du centre, soit l'une à l'Université du Nouveau-Brunswick, peut-être en collaboration avec le milieu de la recherche de l'Université St. Thomas, et l'autre, à l'Université de Moncton. Les chaires de recherches pourraient être, par exemple, au sein de la Faculté de médecine ou du Département de psychologie, mais cet aspect devrait être déterminé en consultation avec le milieu de la recherche, en tenant compte des travaux des autres centres de recherche en place au Canada et des possibilités de collaboration et de liens à cet égard. Le centre devrait explorer, avec ses

centres universitaires partenaires, la possibilité de créer d'autres bourses de recherche grâce à des chaires de recherche relevant du centre. Il serait de mise que les chercheurs principaux recrutés à titre de chaires de recherche au centre soient membres d'office du conseil d'administration de celui-ci.

Modèle de service, privatisation et capitalisation

Selon nous, la structure de gouvernance du centre devrait permettre une exploration approfondie des modèles opérationnels les plus économiques et les plus efficaces. Le centre devrait être créé en partenariat avec les organismes publics et privés existants qui assurent déjà la prestation de services auprès d'enfants et de jeunes à besoins complexes. Le centre pourrait déterminer et négocier les services qui pourraient être offerts avec le plus d'efficacité par l'intermédiaire de centres comme le Peel Children's Centre ou le Centre de désintoxication Portage. Le renouvellement et l'administration de ces contrats, ainsi que le budget destiné à leur gestion, devraient alors être cédés au centre d'excellence par le ministère responsable. Il se peut qu'il soit plus rentable de confier à des partenaires du secteur privé la construction des bâtiments nécessaires au centre d'excellence, qui seraient ensuite loués à la province, ou que la capacité résidentielle nécessaire au fonctionnement du centre existe au sein du secteur privé ou bien qu'elle gagne à être aménagée par des partenaires du secteur privé. Le centre pourrait louer les installations ou retenir les services de foyers de soins résidentiels thérapeutiques selon une formule « clé en main » auprès de ces partenaires. Il se peut également que d'autres municipalités ou d'autres organismes communautaires sans but lucratif soient disposés à conclure un partenariat avec le centre pour financer, donner ou gérer des établissements de soins résidentiels au sein de leur localité respective. Toutes ces options devraient être explorées et la structure de gouvernance du centre devrait accorder la plus grande latitude possible à cet égard.

Le modèle de développement qui nous a été désigné comme étant le plus prometteur est la possibilité de louer les services d'un centre de traitement qui pourrait être créé par un promoteur privé actif dans le domaine des services auprès des jeunes à besoins complexes sur le terrain public adjacent au Centre Pierre Caissie. Les services de l'Unité psychiatrique pour enfants et adolescents pourraient y être déménagés et implantés à proximité des services du Centre Pierre Caissie. Les dépenses en immobilisations liées à la création du centre d'excellence pourraient alors être assumées en grande partie par des intérêts privés et la province n'aurait qu'à soutenir les coûts de fonctionnement. D'autres services résidentiels à l'intention des jeunes à besoins complexes dans la région de Moncton pourraient aussi être offerts dans des infrastructures existantes louées au centre d'excellence, de même que par l'intermédiaire de foyers d'accueil thérapeutiques spécialisés doté de responsables formés et dirigés par l'équipe clinique du Centre.

Services aux résidents de l'extérieur du Nouveau-Brunswick

Selon nous, les services de diagnostic et de traitement offerts par l'intermédiaire du centre feront l'objet d'une importante demande, et ce, non seulement de la part de la clientèle du Nouveau-Brunswick, mais également de familles de toute la région de l'Atlantique et d'ailleurs. Nous avons appris, au cours de notre processus de consultation, que des enfants du Nouveau-Brunswick avaient été envoyés en observation ou en traitement au Texas, dans le Maine, en Ontario, au Québec et en Alberta. Le centre d'excellence et la province devraient explorer conjointement la faisabilité d'un système de partage des coûts d'exploitation avec d'autres provinces de l'Atlantique (comme dans le cas, notamment, de la Commission de l'enseignement spécial des provinces de l'Atlantique, du Centre de soins de santé IWK et du Collège d'agriculture) ou, à tout le moins, rendre certains services de diagnostic et de traitement accessibles à d'autres provinces ou à des fournisseurs de services du secteur privé contre rémunération, ce qui aura pour effet d'accroître le bénéfice net du centre.

Comité provincial d'examen des cas dirigés vers le centre d'excellence

L'un des détails importants du modèle de gouvernance sera le processus d'encadrement et d'aiguillage vers les mesures d'aide et les services de diagnostic et de traitement offerts par le centre d'excellence. Nous avons énoncé ci-dessus le rôle que joueront les comités consultatifs régionaux pour ce qui est d'aiguiller des cas vers le centre d'excellence. Cependant, les décisions des comités consultatifs régionaux déterminant si le cas d'un enfant est complexe et si son dossier est transmis au centre d'excellence devraient pouvoir être réexaminées afin de protéger le droit de l'enfant d'être entendu en ce qui a trait aux décisions qui le concernent. À cette fin, nous recommandons la création d'un comité provincial d'examen constitué de trois membres, choisis parmi une liste d'experts cliniques et ministériels et nommés suivant la recommandation du centre d'excellence. Ce comité d'examen devrait être présidé par un membre en règle du Barreau du Nouveau-Brunswick comptant au moins 10 ans d'expérience et détenant des compétences spécialisées dans le domaine du droit des enfants.

Collaboration d'organismes spécialisés

Enfin, à notre avis, le centre d'excellence fonctionnera plus efficacement s'il est conçu, dès le départ, comme une initiative de collaboration entre les partenaires publics et privés œuvrant déjà à la prestation de services auprès des jeunes à besoins complexes. Parmi les partenaires éventuels figurent le Peel Children's Centre, le Centre Pierre Caissie, l'Unité psychiatrique pour enfants et adolescents de l'Hôpital de Moncton, le Centre hospitalier Restigouche, le Centre de réadaptation Stan Cassidy et les organismes d'autisme de la province. Le centre peut assumer une fonction d'acheteur ou de coordonnateur auprès d'un certain nombre de ces organismes, mais devrait également offrir à chacun de ceux-ci des services-conseils et jouer un rôle de coordination pour que leurs services auprès des jeunes à besoins complexes et de leur famille revêtent en tout temps un caractère interdisciplinaire et collaboratif.

Projections budgétaires

Les échéanciers et la portée de notre mandat ne nous permettent pas d'effectuer de projections détaillées ni de prévisions des coûts et des économies liées aux recommandations que nous présentons. En même temps, nous nous sommes efforcés de présenter une série de recommandations réalisables à brève échéance, sans nécessiter d'importants investissements, étant donné la situation financière difficile à laquelle se heurte actuellement la province du Nouveau-Brunswick. Nous croyons que les recommandations présentées ci-dessus nécessiteront certaines nouvelles dépenses. Toutefois, nous sommes également d'avis qu'elles nous permettront de réaliser d'importantes économies et que leurs répercussions à long terme sur nos jeunes, sur notre population et sur notre économie justifient amplement les nouvelles orientations.

Notre analyse a notamment été alimentée par les données et les hypothèses qui suivent :

- Le coût annuel moyen des services prodigués à un jeune en garde fermée au Centre correctionnel pour jeunes du Nouveau-Brunswick s'élève à 118 300 $, mais les jeunes à besoins complexes passent plus de temps en isolation, ce qui nécessite encore plus de services et qui engendre des coûts considérablement supérieurs.
- Il en coûte annuellement 83 700 $ pour la garde d'un jeune en milieu ouvert ou en foyer de groupe.
- Les coûts des soins hospitaliers pour les personnes institutionnalisées sont habituellement plus élevés que ceux des services de probation.
- Le coût annuel moyen d'un programme de désintoxication au Centre Portage est de 51 000 $ par jeune.
- Il en coûte en moyenne 15 000 $ par année pour assurer la garde ouverte d'un jeune en foyer d'accueil.
- Le coût annuel moyen lié à un jeune faisant l'objet d'une ordonnance de surveillance communautaire est d'environ 13 300 $.

Nous savons que souvent, des jeunes sont envoyés, en vertu d'une ordonnance, au CJNB ou au Centre hospitalier Restigouche pour y subir une évaluation alors qu'il existe déjà de récentes évaluations les concernant. Les évaluations permettent ainsi 30, 60 ou 90 jours de répit en établissement pendant que le jeune se stabilise ou que l'on élabore un plan d'intervention à son égard. Nous croyons que les coûts liés à un certain nombre de ces évaluations, de ces procédures judiciaires et de ces séjours d'hospitalisation pourraient être facilement évités en travaillant plus proactivement auprès des jeunes par l'intermédiaire du centre d'excellence, des équipes pour le développement des enfants et des jeunes et de programmes communautaires de déjudiciarisation pour les jeunes.

L'un des dangers contre lesquels doit, selon nous, se prémunir la province au moment de s'engager dans d'importantes mesures de compressions budgétaires et de réduction des coûts est celui de la tendance bureaucratique selon laquelle on élimine des programmes plutôt que du personnel. Notre analyse démontre clairement que les interventions et les programmes communautaires sont souvent beaucoup moins coûteux et plus efficaces pour répondre aux besoins des jeunes à besoins complexes que les services du secteur public, qu'il s'agisse de soins en établissement ou autres. Il y a, cependant, un véritable risque, dans le contexte financier actuel, de disparition des programmes communautaires. À notre avis, ces programmes devraient plutôt être enrichis et financés par l'intermédiaire d'économies réalisées par l'intégration complète des services et l'utilization accrue des technologies et de la télémedecine.

Conclusion

Nous avons mis en avant une vision de centre d'excellence qui constituerait un centre de traitement et de recherche de calibre mondial pour les enfants et les jeunes à besoins complexes. Nous espérons que cet établissement saura attirer et conserver d'importants chercheurs et cliniciens qui contribueront à améliorer les services et la vie de jeunes Néo-Brunswickois et d'autres enfants de la région de l'Atlantique. Nous savons qu'il y a un besoin criant de milieux de traitement sécuritaires et stables et d'interventions intensives, mais ce besoin se fait sentir de façon pressante, selon nous, parce que nous n'arrivons actuellement pas à appuyer et à intégrer ces services auprès des familles au sein des collectivités où sont élevés des enfants à besoins complexes. Le centre d'excellence proposé dans ce rapport rejoindra les jeunes éprouvant des besoins et leur famille en leur offrant des conseils, de l'aide et des services dans leur propre milieu. Le centre ne ménagera aucun effort pour collaborer avec les intervenants, les familles et les collectivités afin de répondre aux besoins des enfants et des jeunes à besoins complexes, sans pour autant perturber les routines et la vie familiale. Cependant, lorsqu'un placement à l'extérieur du domicile se révélera nécessaires aux fins d'évaluation ou d'intervention intensive, le centre d'excellence contribuera à faire en sorte que les cliniciens, les éducateurs, les travailleurs sociaux et tous les intervenants collaborent ensemble et sur la même longueur d'onde pour répondre aux besoins de l'enfant. Des foyers d'accueil thérapeutiques enrichis et améliorés verront le jour dans des collectivités de toute la province sous la direction clinique du centre, pour favoriser, pour entretenir et pour cultiver des liens familiaux stables durant la période où l'on s'attarde aux besoins de l'enfant. Lorsque l'intérêt supérieur de l'enfant nécessite la rupture des liens parentaux ou fraternels, on redoublera d'efforts pour maintenir et pour stabiliser les autres relations stables dans la vie de l'enfant, afin de normaliser la situation de celui-ci le plus possible, outre le plan de soins cliniques et de conseils établi pour l'enfant.

À titre de centre de traitement, le centre d'excellence gérera et dirigera les services et les programmes de traitement clinique existants, travaillera en tandem avec les équipes interdisciplinaires locales et régionales pour le développement des enfants et des jeunes et tirera profit des pratiques exemplaires établies au pays et à l'étranger. Cependant, c'est le mandat de recherche du centre d'excellence qui veillera à ce que les enfants à besoins complexes dans la région de l'Atlantique profitent des meilleures interventions et des meilleurs services cliniques qui soient. Grâce à des chaires de recherche créées à l'Université de Moncton et à l'UNB et en partenariat avec des centres de recherche semblables ailleurs au Canada et à l'étranger, le centre contribuera à former des professionnels dans notre région en leur inculquant les méthodes les plus novatrices et les plus prometteuses.

Nous savons qu'en faisant meilleur usage de nos ressources, nous pouvons améliorer grandement la qualité des soins que reçoivent les enfants et les jeunes à besoins complexes. Les millions investis jusqu'ici à des fins d'interventions intensives à l'étranger pourraient profiter à beaucoup plus d'enfants s'ils étaient dépensés ici, au Nouveau-Brunswick. Ces sommes pourraient contribuer à l'acquisition de compétences, de même qu'à la création de services et d'emplois au sein des collectivités de notre province. À notre avis, nous pourrions réduire considérablement nos dépenses les plus importantes et réaffecter nos ressources dans nos secteurs où les besoins sont les plus criants si nous faisions moins appel aux soins institutionnels et aux services de la fonction publique pour nous tourner davantage vers les familles, les collectivités et les organismes de services sans but lucratif. Nous savons également que si nous faisons ces choix et ces investissements, le nombre d'enfants à besoins complexes qui deviendront des membres productifs de la société augmentera, ce qui engendrera une amélioration de la santé de notre population et de notre économie. Il s'agit là de raisons convaincantes d'aller de l'avant avec les recommandations proposées, mais elles ne sont ni nouvelles ni étonnantes.

Il est cependant devenu clair pour nous que malgré un degré encourageant de coopération et de collaboration parmi les quatre principaux ministères gouvernementaux engagés dans la prestation de services aux enfants et aux jeunes à besoins complexes, les bureaucraties ont une tendance forte et dominante à la gestion en silo. Nous sommes convaincus que la mise en œuvre des recommandations présentées ci-dessus nécessitera une bonne dose de volonté politique et de leadership. Les intervenants, les collectivités et les familles devront absolument mobiliser et sensibiliser la population pour veiller à la réussite de l'implantation de cette vision. Nous avons effectué de vastes consultations et entendu le point de vue de Néo-Brunswickois de toutes les régions, de toutes les opinions et de toutes les convictions. Leurs visions, leurs réflexions et leurs aspirations ont grandement alimenté notre rapport. Les intervenants, les parents et les membres des familles ont parlé avec conviction et véhémence, motivés par leur souci du mieux-être de leurs enfants et de ceux ayant les plus grands besoins. Pour paraphraser

le regretté John F. Kennedy ils ont pris la parole « pour ceux qui n'ont pas de voix ». Les décideurs devraient en tenir compte.

Annexe I : La prestation des services intégrés: un cadre axé sur l'enfance et la jeunesse pour le Nouveau-Brunswick

Introduction

En 2009, le gouvernement provincial a annoncé une réforme radicale des services et des programmes pour les enfants et les jeunes vulnérables. Il s'est particulièrement engagé à intégrer ces services et ces programmes.

Cette approche axée sur l'enfance et l'adolescence, appelée cadre de prestation des services intégrés (PSI), vise à offrir une gamme de services intégrés au sein de plusieurs ministères qui s'occupent des enfants et des jeunes, y compris Développement social, Éducation, Sécurité publique, Santé, ainsi que Justice et Consommation.

Le gouvernement provincial a élaboré le cadre de PSI en réponse aux recommandations formulées par Bernard Richard, l'ombudsman et le défenseur des enfants et de la jeunesse, dans deux rapports en 2008 : *Connexions et déconnexion : rapport sur la condition des jeunes à risque et des jeunes qui ont des besoins très complexes au Nouveau-Brunswick; et Ashley Smith : rapport de l'ombudsman du Nouveau-Brunswick et défenseur des enfants et de la jeunesse sur les services fournis à une jeune touchée par la justice criminelle des adolescents.*

L'élaboration du cadre de PSI est fondée sur deux autres rapports connexes, soit *Vers l'avenir, ensemble : Un système transformé de santé mentale au Nouveau-Brunswick* du juge Michael McKee et le *rapport MacKay sur l'inclusion scolaire* du ministère de l'Éducation.

Les quatre rapports ont indiqué clairement qu'il était très important d'obtenir une meilleure coordination entre les ministères pour améliorer le soutien offert aux enfants et aux jeunes ayant des besoins multiples.

L'objectif principal du cadre de PSI est de fournir des services et des programmes intégrés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles, grâce à :

- l'amélioration des services et des programmes destinés aux enfants et aux jeunes à risque, de même qu'aux jeunes ayant des besoins complexes sur le plan comportemental et affectif ou en matière de santé mentale, d'éducation, ainsi que de santé physique et de bien-être. Ces services et programmes répondent aux besoins qui découlent souvent de circonstances sociales dangereuses ou instables comme l'itinérance, la pauvreté, la délinquance et les relations familiales tendues;

- l'offre de services de prévention et d'intervention précoce conçus pour promouvoir des

conditions favorables au développement sain d'un enfant et pour prévenir l'apparition de mauvais traitements infligés aux enfants, de troubles affectifs ou comportementaux, de toxicomanie et de comportement criminel;

- l'offre rapide de services et de programmes pertinents pour répondre aux besoins des enfants et des jeunes âgés entre 5 et 18 ans (jusqu'à 21 ans dans le cas de ceux qui sont dans le système d'éducation), y compris des liens avec les interventions à la petite enfance pour le groupe de 0 à 5 ans et ceux qui font la transition vers les services pour adultes;

- l'élaboration d'un réseau de soins à la petite enfance axé sur les interventions directes en milieu scolaire, communautaire et familial, avec l'aide d'une équipe clinique;

- la création d'un répertoire des services et des programmes régionaux et communautaires mis à la disposition des familles, des jeunes et des fournisseurs de services.

En juin 2010, le gouvernement provincial a choisi deux sites de démonstration régionaux relatifs à la PSI, dont un dans la Péninsule acadienne (district scolaire 9) et l'autre dans le comté de Charlotte (district scolaire 10) – pendant qu'il est allé de l'avant avec son plan pour améliorer les services pour les enfants et les jeunes à risque; les enfants et les jeunes ayant des besoins complexes; et les jeunes mêlés au système de justice pénale.

Les sites de démonstration, qui devraient être en place d'ici le printemps 2011, constituent la première phase d'un plan de mise en œuvre à l'échelle provinciale.

Les motifs de notre action : notre mission

Favoriser la croissance et le développement harmonieux des enfants et des jeunes; et prévenir les mauvais traitements et alléger la souffrance.

La mission à laquelle nous sommes engagés : l'objectif principal

Améliorer la capacité du système à répondre rapidement et efficacement selon les forces, les risques auxquels font face les enfants, les jeunes et leurs familles ainsi que leurs besoins.

Notre vision : les résultats souhaités

Développement harmonieux des enfants et des jeunes : nous croyons que la mise en œuvre du cadre de PSI contribuera à un accroissement de la participation et de la réussite scolaires, de même qu'à l'amélioration des liens familiaux, scolaires et communautaires.

Services rapides : nous croyons que la mise en œuvre du cadre de PSI contribuera à une

sensibilisation accrue et à un accès rapide aux services d'évaluation et d'intervention ainsi qu'au soutien communautaire.

Pratiques efficaces de gestion de cas : nous croyons que le cadre de PSI assurera un suivi prolongé pour les enfants, les jeunes et leurs familles, ainsi que la capacité d'adapter l'intensité et la durée des services, au besoin.

Rapports améliorés : nous croyons que le cadre de PSI améliorera les relations de travail et la satisfaction au travail et établir des partenariats entre les fournisseurs de services et les intervenants de la PSI.

Efficacité du système : le cadre de PSI devrait accroître la coordination entre les services ministériels et communautaires et améliorer les processus de gestion de l'information.

Utilisation efficace des ressources : nous croyons que le cadre de PSI réduira la multiplicité des services et diminuer les dépenses associées aux stratégies d'intervention envahissantes et au recours aux placements résidentiels.

Notre préoccupation principale en matière de prestation de services : notre mandat

Le cadre de PSI est conçu pour mettre l'accent directement sur la prestation de services et de programmes aux enfants et aux jeunes de 5 à 18 ans (et jusqu'à 21 ans pour ceux qui sont dans le système d'éducation publique) du Nouveau-Brunswick qui ont des besoins multiples établis, définis par les principaux domaines d'adaptation, soit :

- les besoins physiques et de mieux-être;
- les besoins sur le plan émotionnel et comportemental;
- les besoins de liens familiaux;
- les besoins en matière d'éducation;
- les besoins en matière de santé mentale et de lutte à la toxicomanie.

Pour garantir les aiguillages appropriés vers les services offerts par les équipes de développement de l'enfance et de la jeunesse (DEJ), les enfants ou les jeunes doivent présenter des troubles d'intériorisation et d'extériorisation allant de modérés à graves (sur le plan affectif/comportemental) (évalués à l'aide de l'outil *Child and Adolescent Functional Assessment Scale*) et démontrer des troubles ou une perturbation importante du fonctionnement dans au moins un des quatre autres principaux domaines d'adaptation.

Lorsque les enfants et les jeunes peuvent démontrer des besoins plus complexes qui nécessitent des interventions plus intensives, le personnel de la PSI collaborera pour garantir un accès au soutien approprié du troisième volet, et l'accent sera mis sur la planification de la période de transition suivant un ajustement des services réduits, moins intensifs ou envahissants.

Dans le cas des enfants de moins de 5 ans, le personnel de la PSI collaborera avec les services d'intervention auprès de la petite enfance afin d'offrir des services de consultation, la planification de la transition et un soutien clinique au chapitre des programmes de prévention et d'intervention précoce en milieu scolaire ou communautaire.

Le personnel de PSI offrira aux clients qui atteignent l'âge de 18 ans (ou jusqu'à 21 ans dans le cas de ceux qui sont dans le système d'éducation publique) la planification de la transition vers des services appropriés pour adultes.

Gouvernance

La structure de gouvernance est composée de comités interministériels provinciaux formés de représentants des ministères de l'Éducation, du Développement social, de la Santé et de la Sécurité publique. Le comité de coordination provincial et ses sous-comités offriront ensuite un cadre de responsabilisation pour assurer la prise de décisions rapides et efficaces, appliquer l'utilisation suffisante et appropriée des ressources, surveiller les pratiques d'amélioration de la qualité et présenter un rapport annuel sur les activités multi-niveaux, les indicateurs et les résultats.

Philosophie

Services axés sur l'enfance, la jeunesse et les familles : la philosophie des services de la PSI et son application renforcent l'engagement manifesté par rapport au développement harmonieux des enfants et des jeunes par l'intermédiaire de l'amélioration des programmes universels axés sur la famille et de la prestation de services d'intervention précoce aux enfants, aux jeunes et aux familles à risque.

Équipes multidisciplinaires : une plus grande collaboration entre les professions vise à réduire les dédoublements d'efforts, à faire une utilisation plus efficace des ressources limitées et à répondre aux besoins complexes des clients avec plus d'efficacité.

Méthodes axées sur les forces : les méthodes axées sur les forces affirment que les clients et leurs contextes respectifs ont une gamme de ressources internes et externes qui leur sont particulières et qui devraient être utilisées dans le cadre de la planification des interventions.

Intensité et durée des services : le cadre de PSI permet d'ajuster l'intensité et la durée des services pour les adapter efficacement aux besoins des clients afin d'appuyer et de soutenir un fonctionnement adaptatif en milieu familial, scolaire et communautaire.

Gamme de services à trois volets : le cadre de PSI permet d'organiser les services selon un cadre de travail précis qui permet d'obtenir une vision globale de la situation afin de coordonner, évaluer et offrir le niveau de services approprié pour répondre aux besoins des enfants, des jeunes et de leur famille (une gamme de services de prévention universels, une

gamme de services d'intervention précoce et de soutien et une gamme de services de traitement et de soins en établissement).

Processus d'accueil régional et gestion de l'information de la PSI

L'aiguillage vers le programme de PSI sera effectué à des endroits précis dans la collectivité, comme les cabinets de médecins, les services d'urgence, les écoles locales et les organismes au service de la jeunesse.

Un système téléphonique régional sera mis en œuvre et servira de point d'accès commun aux processus d'aiguillage, de dépistage et d'accueil pour les enfants, les jeunes et les familles qui sont aiguillés vers les soutiens communautaires de la PSI ou qui demandent une aide à partir de ceux-ci. Ce service ne remplacera pas les services téléphoniques d'urgence, mais offrira plutôt un service de jour proactif destiné à accroître la rapidité de réponse vis-à-vis les préoccupations et les besoins des enfants, des jeunes et des familles.

Après avoir suivi les processus de dépistage et d'évaluation appropriés, des spécialistes de l'accueil répondront aux besoins énoncés des clients en déterminant l'intensité des services d'intervention ou du programme de soutien appropriée selon la gamme de services de la PSI à trois volets (universels, intervention précoce et du troisième volet).

Gestion de l'information

Le personnel de la PSI adoptera et utilisera le système de gestion de l'information sur les clients de la santé mentale pour appuyer les activités d'accueil, d'évaluation, d'intervention et de gestion de cas en milieu scolaire et communautaire. En ce qui concerne la cogestion des cas entre le personnel de la PSI et d'autres représentants ministériels ou l'accès aux renseignements déterminants provenant d'autres secteurs de la fonction publique, les protocoles de consentement et de divulgation de renseignements serviront de fondement pour faciliter l'échange d'information.

Éléments de la prestation des services

Le cadre de PSI repose sur une meilleure connaissance des pratiques éprouvées et, en fin de compte, élargit la capacité interservices régionale des intervenants de première ligne et de leurs programmes et services respectifs. En ce qui concerne la prestation des programmes, le secteur des opérations et des services directs verra à garantir la mise en œuvre similaire et efficace du cadre de PSI et s'occupera de la prestation des services progressifs ou réduits, de même que de l'intégration des ressources ministérielles et communautaires afin de combler les lacunes par rapport aux services et de répondre à tous les besoins des enfants et des jeunes qui sont aux prises avec des troubles affectifs et comportementaux. Voici les principaux éléments :

- les équipes de DEJ;
- les comités consultatifs régionaux (CCR);
- l'équipe clinique provinciale (ECP);
- les comités régionaux de mobilisation communautaire;
- les centres pour le développement et l'échange de connaissances.

Équipes de DEJ

Les équipes de DEJ sont chargées de fournir des services intégrés d'évaluation et d'intervention à un groupe d'écoles dans une région donnée. Ces groupes englobent des écoles primaires et secondaires en milieu urbain et rural.

Chaque équipe de DEJ est composée d'au moins quatre spécialistes de la prestation des services d'évaluation et d'intervention en milieu scolaire, communautaire et familial. Les équipes de DEJ pourraient être composées :

- de psychologues scolaires;
- de travailleurs sociaux en santé mentale et en toxicomanie (en milieu scolaire);
- de conseillers scolaires;
- de travailleurs sociaux ou de psychologues des services de soutien à l'éducation;
- spécialistes du soutien aux élèves (éducateurs);
- de résidents et d'internes ou de stagiaires.

Chaque équipe de DEJ est dirigée par un clinicien chevronné qui est responsable d'attribuer les dossiers et de surveiller la prestation des services cliniques et le fonctionnement de l'équipe.

Les équipes de DEJ adopteront les pratiques et les concepts éprouvés présentés dans les modèles de prestation des services *Traitement communautaire dynamique* et *Gestion de cas intensive* pour structurer les pratiques de gestion de cas.

Chaque équipe de DEJ tient des réunions d'organisation deux fois par mois pour examiner les progrès des clients et les résultats des dernières stratégies d'intervention ainsi que pour attribuer les derniers dossiers reçus. De plus, les membres établissent l'horaire de travail de l'équipe pour coordonner les principales activités d'évaluation et de soutien au traitement des clients. Après les réunions d'organisation du personnel, les membres des équipes se rendent dans les écoles et les établissements communautaires pour réaliser les activités d'évaluation, d'intervention et de consultation qui leur ont été assignées.

Les activités cliniques de base des équipes de DEJ comprennent :

- ***Les services d'évaluation, d'intervention et de soutien directs :*** la prestation de services d'intervention directs, y compris :

- des interventions immédiates;
- un soutien au counseling de courte durée;
- la conception et la mise en œuvre de stratégies d'intervention individuelles et en petits groupes, et le suivi auprès des enfants et des jeunes ou de leurs familles;
- la prestation de services d'évaluation, ce qui comprend la synthèse de dossiers, ainsi que la réalisation d'évaluations ciblées et de processus complets de collecte de données;
- la collaboration avec les autres membres de l'équipe de DEJ à la conception et à la prestation d'activités complètes et intégrées d'évaluation et d'intervention;
- la prestation d'interventions ou de soutiens de courte durée aux parents et tuteurs et aux familles pour faciliter la prestation des services aux enfants et aux jeunes;
- la prestation d'aide aux parents et tuteurs et aux familles afin de déterminer les services communautaires et ministériels essentiels et de les mettre en contact avec ceux-ci.

- ***Coordination de cas :***
  - la fourniture d'activités principales de coordination de cas pour assurer la continuité de la prestation des services aux clients qui leur sont assignés;
  - la participation aux réunions hebdomadaires de planification des interventions des équipes de DEJ;
  - la coordination des stratégies d'intervention avec le personnel scolaire et les prestataires de services ministériels et communautaires;
  - la collaboration avec les autres prestataires de services ministériels pour organiser et offrir l'appui ou les interventions progressives ou réduites;
  - la consultation des chefs d'équipe de DEJ et des autres membres de l'équipe au sujet des questions cliniques inquiétantes;
  - l'exécution des fonctions administratives comme l'enregistrement des notes relatives à la gestion de cas et la rédaction de rapports d'évaluation.

- ***Consultation et formation :***
  - la participation des cliniciens-conseils à l'étude de dossiers d'élèves ou à des programmes ou à des approches de prestation de services éducatifs aux réunions de l'équipe des services aux élèves en milieu scolaire;
  - la prestation de services de consultation aux dirigeants scolaires et communautaires concernant les approches visant à promouvoir des perspectives et des pratiques positives dans le domaine de la santé mentale;
  - la prestation de formation aux spécialistes des secteurs de l'éducation et des

services par rapport aux approches efficaces pour travailler avec les enfants et les jeunes aux prises avec des troubles affectifs et comportementaux;
- la supervision des étudiants stagiaires en counseling, en psychologie ou en travail social provenant de programmes cliniques accrédités ou de programmes reconnus par la province.

Comités consultatifs régionaux (CCR)

Les CCR sont composés de hauts fonctionnaires régionaux ou de leurs représentants désignés des ministères du Développement social et de la Sécurité publique, ainsi que de la régie régionale de la santé compétente et du district scolaire. Ces comités offrent des consultations par les pairs pour les cas plus complexes et difficiles dans chaque district ou région. Les CCR sont capables d'organiser des soutiens plus intensifs et de prendre des décisions à cet égard pour aider les équipes de DEJ. Il peut s'agir de garantir un accès en temps opportun aux services psychiatriques, à une évaluation en établissement ou à d'autres formes de services spécialisés cliniques ou de réadaptation basés sur la gamme de services à trois volets de la PSI.

Équipe clinique provinciale (ECP)

L'ECP est composée de trois cliniciens chevronnés dans la prestation des services d'évaluation et d'intervention en milieu communautaire, familial et scolaire. Elle comprend un travailleur social, un psychologue clinicien et un spécialiste de l'éducation. Le travail clinique de l'équipe consistera notamment à offrir de la formation ciblée aux membres du personnel et à effectuer des consultations sur les cas et à participer aux réunions des équipes de DEJ et des CCR sur place.

Comités régionaux de mobilisation communautaire

Les comités régionaux de mobilisation communautaire sont formés de représentants d'organisations non gouvernementales et de la collectivité. Ces comités consultent les membres du personnel régional et provincial de la PSI et collaborent avec eux relativement aux mesures conçues pour améliorer les services aux enfants, aux jeunes et à leurs familles. De telles activités comprennent la conception et l'exécution des initiatives de participation et de mobilisation communautaires visant à répondre aux besoins des enfants, des jeunes et de leurs familles.

Centres pour le développement et l'échange de connaissances

Les centres pour le développement et l'échange de connaissances seront établis dans les universités qui forment des spécialistes qui travaillent auprès des enfants et des jeunes dans diverses disciplines. Le rôle de ces centres visera notamment à :

- mener des initiatives de recherche appliquée;
- réaliser des activités d'échange de connaissances portant sur les meilleures approches d'intervention avec d'autres secteurs des services et universités dans les provinces de

l'Atlantique;

- coordonner les stages de formation des diplômés dans plusieurs disciplines en collaboration avec les équipes de DEJ et les CCR.

Annexe II – Une étude d'impact sur les enfants et leurs droits relative au Centre d'excellence

Rapport et recommandations relatifs au Centre d'excellence pour les enfants et jeunes à besoins complexes proposé pour le Nouveau-Brunswick

L'étude d'impact sur les enfants et leurs droits (EIED) est un outil analytique par lequel le développement et la mise en place de toute nouvelle initiative gouvernementale/publique, politique ou législation est évaluée en fonction de comment elle peut impacter, positivement ou négativement, les droits et intérêts des enfants et des jeunes au Nouveau-Brunswick, tels qu'ils sont garantie sous la Convention internationale sur les droit de l'enfant. Le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies recommande que les gouvernements et responsables de politiques à l'échelle mondiale utilise l'EIED dans leur processus législatif et le développement de politique à titre d'outil méthodologique afin d'améliorer les programmes, politiques et la législation en place ainsi que de veiller à ce que les droits garantis aux enfants par la Convention soient protégés et mis en effet intégralement.

1. Nouveau programme ou changement

- Au mois de juillet 2010, Bernard Richard et Shirley Smallwood ont été nommés coprésidents d'un groupe de travail provincial chargé de mener un processus de consultation provinciale qui permettrait aux citoyens d'aider le gouvernement du Nouveau-Brunswick à définir comment un Centre d'excellence pour enfants et jeunes à besoins complexe pourrait permettre de changer la dynamique de la prestation de services et de l'intervention clinique pour les jeunes néo-brunswickois et leur famille. Le groupe de travail devait plus précisément se pencher sur quels services le Centre devrait offrir et appuyer, quels services devraient être accessible au sein des communautés afin d'appuyer le travail du Centre, l'emplacement du Centre et comment ce dernier devrait être gouverné.
- Le Centre d'excellence était un concept recommandé en 2008 par l'Ombudsman et Défenseur des enfants et de la jeunesse dans le rapport *Connexions et déconnexion : Il est recommandé que le gouvernement crée un centre provincial d'excellence pour les jeunes ayant des besoins extrêmement complexes. Ce centre d'excellence devra être situé dans une collectivité de la province et mandaté pour recruter et retenir les services d'experts en audiologie, en psychiatrie pour enfants et adolescents, en psychologie du développement et d'autres services de soutien en matière de protection de l'enfance.*
- Un nombre d'opportunités de consultation ont été offertes aux citoyens : séances publiques, rencontres individuelles ou collectives avec les coprésidents et par modes électroniques (questionnaire en ligne et courriel).

- Le rapport final du groupe de travail et les recommandations qu'il contient résultent de la totalité des rétroactions reçues.
- Les recommandations soumises proposent
    - les services que devraient être offerts par le Centre d'excellence et comment devrait être gérée le modèle de prestation des services
    - les services en communauté qui devraient être en place ou qui sont déjà en place afin d'appuyer d'une façon optimale les activités du Centre d'excellence
    - l'emplacement du Centre d'excellence en se fondant sur les services offerts par le Centre ainsi que les ressources d'organismes communautaires déjà présentes
    - un modèle de gouvernance qui permet au Centre d'excellence d'opérer de façon indépendante des ministères gouvernementaux tout en maintenant une relation de collaboration avec ces derniers

2. Autorité responsable

- Il est recommandé qu'afin d'assurer son autonomie du gouvernement tout en demeurant responsable, le Centre d'excellence devrait être gouverné par un conseil d'experts établis comme société de la Couronne et opérant comme une agence spéciale à but non-lucratif
- Le financement principal du centre serait attribué par le biais de crédits budgétaires annuels
- Le centre serait créé par un acte de l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick

3. Comment les enfants et les jeunes risquent d'être affectés

- L'établissement d'un Centre d'excellence pour fournir des soins et un appui aux enfants et aux jeunes ayant des besoins complexes ainsi qu'à leur famille aura vraisemblablement un impact très positif sur l'efficacité et le maintient de nouveaux modèles de services et d'interventions cliniques. Cela permettra également de coordonner et de veiller à ce que les initiatives pluridisciplinaires soient structurées et imbriquées dans un cadre communautaire, permettant ainsi de faciliter la réintégration tout en assurant la continuité et la consistance des services offerts à la jeune personne et sa famille. Les interventions cliniques vont vraisemblablement donner lieu à une décriminalisation des comportements liés à la santé mentale.

4. Application de la Convention sur les droits de l'enfant

- Un nombre d'articles de la CDE sont pertinents dans le cadre de ce projet, notamment l'article 3 qui fait état de « l'intérêt supérieur de l'enfant » comme étant la pierre angulaire des interventions réalisées par les institutions publiques et privées. Les articles 4, 8, 12, 17, 21, 24, 26, 28, 29 et 40 sont également pertinents dans la mesure

où ils relient le devoir des États parties et les droits fondamentaux dont chaque enfant doit jouir afin de faire l'expérience d'une enfance productive et de faire le passage avec succès (physiquement et intellectuellement) vers l'âge adulte.

- Tout particulièrement pertinent au Centre d'excellence en tant que mécanisme inclusif d'intervention clinique et centre de ressources sont les dispositions que l'on retrouve à l'article 23 de la CDE.

Article 23

1. Les États parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité.

2. Les États parties reconnaissent le droit des enfants handicapés de bénéficier de soins spéciaux et encouragent et assurent, dans la mesure des ressources disponibles, l'octroi, sur demande, aux enfants handicapés remplissant les conditions requises et à ceux qui en ont la charge, d'une aide adaptée à l'état de l'enfant et à la situation de ses parents ou de ceux à qui il est confié.

3. Eu égard aux besoins particuliers des enfants handicapés, l'aide fournie conformément au paragraphe 2 est gratuite chaque fois qu'il est possible, compte tenu des ressources financières de leurs parents ou de ceux à qui l'enfant est confié, et elle est conçue de telle sorte que les enfants handicapés aient effectivement accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la rééducation, à la préparation à l'emploi et aux activités récréatives, et bénéficient de ces services de façon propre à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel, y compris dans le domaine culturel et spirituel.

4. Dans un esprit de coopération internationale, les États parties favorisent l'échange d'informations pertinentes dans le domaine des soins de santé préventifs et du traitement médical, psychologique et fonctionnel des enfants handicapés, y compris par la diffusion d'informations concernant les méthodes de rééducation et les services de formation professionnelle, ainsi que l'accès à ces données, en vue de permettre aux États parties d'améliorer leurs capacités et leurs compétences et d'élargir leur expérience dans ces domaines. À cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.

5. Désaccords en ce qui a trait à l'impact possible sur les enfants

- Bien que la plupart des parties intéressées et des intervenants s'entendent pour affirmer que le concept d'un Centre d'excellence et un pas important dans le domaine de la prestation de services aux enfants et jeunes à besoins très complexes, il existe des appréhensions légitimes chez certains citoyens – notamment des parents avec des jeunes à besoins complexes – qu'un Centre d'excellence pourrait, en effet, agir comme une institution physique offrant des services de relève non coordonnés ou, pire encore, permettrait une institutionnalisation prolongée des enfants (philosophie d'intégration communautaire vs le besoin de services résidentiels en cas de crise).
- Ont également été invoqués des arguments selon lesquels un Centre d'excellence pourrait détourner et réduire les efforts d'offrir aux enfants, dans leur famille et leur communauté, une gamme de services englobant.
- Des préoccupations se font également sentir au niveau de la capacité du Centre d'excellence de recruter et de retenir des professionnels, jetant ainsi le doute sur la faisabilité à long terme ainsi que la qualité et le maintien des services offerts aux enfants et aux jeunes.
- Il a également été énoncé qu'à la lumière de l'état financier de la province, il est invraisemblable que des fonds additionnels ou suffisants soient investis dans le centre afin de permettre son fonctionnement efficace à long terme.
- Une autre défaillance notée durant l'EIED c'est l'absence de mécanismes d'appels en révision des décisions de renvoi au Centre d'excellence. Trop d'insistence de la part d'un ministère sur le non-fondé du dossier de tel ou tel patient au niveau du comité consultatif régional, ou des différence marquées entre régions par rapport aux nombres de renvois au centre pourrait nuire à l'efficacité des interventions du centre d'excellence et placer d'autres enfants à risque.
- Enfin d'autres parents ont soutenu que la mission du centre d'appuyer le plus possible les interventions en milieu familial en minimisant les interventions résidentielles le plus possible aux interventions cliniques intensives de courte durée ne répond aucunement à leur attente pour un lieu de traitement résidentiel, stable de longue durée où leurs enfants, ceux qui ne pourront jamais vivre de façon autonome, pourront mener une vie heureuse et saine bien après le départ des parents.

6. Comment éviter ces impacts

- En ciblant l'importance d'impliquer la famille de la jeune personne dans le processus clinique ainsi que reconnaissant les principes fondamentaux tels que ceux énoncés dans la CDE, le risque d'une institutionnalisation prolongée est minime.

- Le centre devra adopter une vision et une mission très claire qui informera toute la gamme des ses services afin de s'assurer que les services diagnostiques et de traitement cliniques en milieu d'intervention intensif soient toujours dirigés envers le développement continu de l'enfant dans le but d'une vie aussi autonome que possible au sein de sa famille et de sa communauté. En d'autres termes, le risque d'une réinstitutionnalisation quelconque doit être clairement énoncé et expressément dénoncé. Les liens proches que le centre aura avec le cadre de prestation intégrée des services aideront à assurer cet objectif et à faire en sorte que des plans d'interventions holistiques soient améliorés et non diminués.
- Aussi un investissement précoce envers le développement du système de gestion de dossiers un enfant/un dossier aidera à réduire le risque que les jeunes perdent accès aux services. Les fournisseurs de services seront reliés de façon virtuelle autour du dossier du jeune.
- Des plans d'intervention cliniques seront développés conjointement avec des partenaires communautaires en application d'une approche de désintensification de l'intervention.
- Bien que l'option de la réinsertion au foyer domestique ne soit pas toujours une option le réseau de services communautaires sera positionné et appuyé par une équipe clinique qui verra à assurer une réinsertion communautaire de type familial.
- Les coûts d'établissement du centre d'excellence ne seront pas mesurés en termes de coûts additionnels mais plutôt en terme de coûts défrayés grâce aux économies réalisées par les partenaires gouvernementaux qui n'auront plus à administrer les programmes dont le centre aura assuré la relève. En tant qu'agence de la Couronne le centre devrait recevoir sa propre allocation budgétaire à travers le budget annuel mais devrait aussi être en mesure de diversifié son budget d'opération grâce aux dotations de recherche, octrois, dons et autres contributions.
- Les décisions des Comités aviseur régionaux déterminant si oui ou non un cas est un cas complexe ou s'il devrait être référé ou non au centre d'excellence devraient être révisibles par un comité d'appel constitué de trois membres nommés à partir d'un rôle d'experts cliniques et ministériels nommés sur la recommandation du centre d'excellence et du Défenseur des enfants et de la jeunesse. Le comité d'appel devrait être présidé par un membre réputé du barreau provincial avec un minimum de dix ans d'expérience et une expertise démontrée en matière des droits de l'enfant.
- Enfin, cette proposition reconnaît que ce ne sont pas tous les parents et intervenants qui seront satisfaits avec l'approche d'intégration communautaire adoptée. Cependant cette approche est celle qui cadre le mieux avec les droits garantis aux enfants en vertu de la Convention et elle présuppose que chaque enfant doit être élevé avec l'espoir et l'expectative de vivre de façon aussi autonome que possible. L'enfance est éphémère et

lorsqu'un enfant est encore jeune et en train de se développer il est bien trop tôt de lui faire des plans pour une vie en milieu institutionnel. Ceci soulève un autre point de débat et d'étude soit celui de la réforme des programmes de soins de longue durée dans la province et de comment le PSI et le Centre d'excellence devraient informer et contribuer à une telle réforme.

7. Limites de l'étude d'impact relative aux enfants et à leurs droits (IEDE)

- L'analyse et les constats de cet EIED sont basés sur la mise en œuvre efficace de toutes les recommandations offertes au rapport par le gouvernement du Nouveau-Brunswick et sur la capacité de tous les intervenants d'agir de concert conformément au modèle proposé.

8. L'avis des enfants et des jeunes

- Les enfants et les jeunes ont participé au processus de consultation par voie de consultation de groupe et lors de rencontres individuelles ou collectives à plusieurs endroits. Quelques-uns des jeunes consultés ont des besoins très complexes. Les facilitateurs ont présenté le concept d'un centre d'excellence et ont fourni un milieu propice à la réflexion et au partage des opinions. Les jeunes ont surtout été demandés d'indiquer aux coprésidents leurs avis sur comment les services du centre pourraient améliorer la vie de ceux qui en dépendent. En relatant leurs propres expériences, les jeunes qui ont participé ont identifié l'importance de facteurs environnementaux qui peuvent avoir un impact sur la santé mentale des jeunes et ont aussi insisté sur les moyens nécessaires à inciter les familles et les fournisseurs de services à mettre en œuvre des options préventives et réhabilitatives.

9. Prochaines étapes

- Suivre et assurer la bonne mise en œuvre des recommandations.
- Aider à la bonne mise en œuvre des recommandations
- Offrir un appui continu au développement et à l'extension des services offerts par le centre d'excellence.
- Le Défenseur des enfants et de la jeunesse continuera à offrir des services de défense aux enfants et aux jeunes desservis par le centre d'excellence.

10. Recueil des dispositions les plus pertinentes de la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant

Article 3

1. Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.

2. Les États parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées.

3. Les États parties veillent à ce que le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants et assurent leur protection soit conforme aux normes fixées par les autorités compétentes, particulièrement dans le domaine de la sécurité et de la santé et en ce qui concerne le nombre et la compétence de leur personnel ainsi que l'existence d'un contrôle approprié.

Article 4

Les États parties s'engagent à prendre toutes les mesures législatives, administratives et autres qui sont nécessaires pour mettre en œuvre les droits reconnus dans la présente Convention. Dans le cas des droits économiques, sociaux et culturels, ils prennent ces mesures dans toutes les limites des ressources dont ils disposent et, s'il y a lieu, dans le cadre de la coopération internationale.

Article 5

Les États parties respectent la responsabilité, le droit et le devoir qu'ont les parents ou, le cas échéant, les membres de la famille élargie ou de la communauté, comme prévu par la coutume locale, les tuteurs ou autres personnes légalement responsables de l'enfant, de donner à celui-ci, d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités, l'orientation et les conseils appropriés à l'exercice des droits que lui reconnaît la présente Convention.

Article 6

1. Les États parties reconnaissent que tout enfant a un droit inhérent à la vie.

2. Les États parties assurent dans toute la mesure possible la survie et le développement de l'enfant.

Article 8

1. Les États parties s'engagent à respecter le droit de l'enfant de préserver son identité, y compris sa nationalité, son nom et ses relations familiales, tels qu'ils sont reconnus par la loi, sans ingérence illégale.

2. Si un enfant est illégalement privé des éléments constitutifs de son identité ou de certains d'entre eux, les États parties doivent lui accorder une assistance et une protection appropriées, pour que son identité soit rétablie aussi rapidement que possible.

Article 9

1. Les États parties veillent à ce que l'enfant ne soit pas séparé de ses parents contre leur gré, à moins que les autorités compétentes ne décident, sous réserve de révision judiciaire et conformément aux lois et procédures applicables, que cette séparation est nécessaire dans intérêt supérieur de l'enfant. Une décision en ce sens peut être nécessaire dans certains cas particuliers, par exemple lorsque les parents maltraitent ou négligent l'enfant, ou lorsqu'ils vivent séparément et qu'une décision doit être prise au sujet du lieu de résidence de l'enfant.

2. Dans tous les cas prévus au paragraphe 1, toutes les parties intéressées doivent avoir la possibilité de participer aux délibérations et de faire connaître leurs vues.

3. Les États parties respectent le droit de l'enfant séparé de ses deux parents ou de l'un d'eux d'entretenir régulièrement des relations personnelles et des contacts directs avec ses deux parents, sauf si cela est contraire à intérêt supérieur de l'enfant

4. Lorsque la séparation résulte de mesures prises par un État partie, telles que la détention, l'emprisonnement, l'exil, l'expulsion ou la mort (y compris la mort, quelle qu'en soit la cause, survenue en cours de détention) des deux parents ou de l'un d'eux, ou de l'enfant, l'État partie donne sur demande aux parents, à l'enfant ou, s'il y a lieu, à un autre membre de la famille les renseignements essentiels sur le lieu où se trouvent le membre ou les membres de la famille, à moins que la divulgation de ces renseignements ne soit préjudiciable au bien-être de l'enfant. Les États parties veillent en outre à ce que la présentation d'une telle demande n'entraîne pas en elle-même de conséquences fâcheuses pour la personne ou les personnes intéressées.

Article 12

1. Les États parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité.

2. À cette fin, on donnera notamment à l'enfant la possibilité être entendu dans toute procédure judiciaire ou administrative l'intéressant, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un représentant ou d'un organisme approprié, de façon compatible avec les règles de procédure de la législation nationale.

Article 18

1. Les États parties s'emploient de leur mieux à assurer la reconnaissance du principe selon lequel les deux parents ont une responsabilité commune pour ce qui est d'élever l'enfant et d'assurer son développement. La responsabilité d'élever l'enfant et d'assurer son développement incombe au premier chef aux parents ou, le cas échéant, à ses représentants légaux. Ceux-ci doivent être guidés avant tout par l'intérêt supérieur de l'enfant.

2. Pour garantir et promouvoir les droits énoncés dans la présente Convention, les États parties accordent l'aide appropriée aux parents et aux représentants légaux de l'enfant dans l'exercice de la responsabilité qui leur incombe d'élever l'enfant et assurent la mise en place d'institutions, d'établissements et de services chargés de veiller au bien-être des enfants.

3. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour assurer aux enfants dont les parents travaillent le droit de bénéficier des services et établissements de garde d'enfants pour lesquels ils remplissent les conditions requises.

Article 19

1. Les États parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toutes formes de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié.

2. Ces mesures de protection comprendront, selon qu'il conviendra, des procédures efficaces pour l'établissement de programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié, ainsi que pour d'autres formes de prévention, et aux fins d'identification, de rapport, de renvoi, d'enquête, de traitement et de suivi pour les cas de mauvais traitements de l'enfant décrits ci-dessus, et comprendre également, selon qu'il conviendra, des procédures d'intervention judiciaire.

Article 20

1. Tout enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu familial, ou qui dans son propre intérêt ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciales de l'État.

2. Les États parties prévoient pour cet enfant une protection de remplacement conforme à leur législation nationale.

3. Cette protection de remplacement peut notamment avoir la forme du placement dans une famille, de la "Kafala" de droit islamique, de l'adoption ou, en cas de nécessité, du placement dans un établissement pour enfants approprié. Dans le choix entre ces solutions, il est dûment tenu compte de la nécessité d'une certaine continuité dans l'éducation de l'enfant, ainsi que de son origine ethnique, religieuse, culturelle et linguistique.

Article 21

Les États parties qui admettent et/ou autorisent l'adoption s'assurent que l'intérêt supérieur de l'enfant est la considération primordiale en la matière, et :

a) Veillent à ce que l'adoption d'un enfant ne soit autorisée que par les autorités compétentes, qui vérifient, conformément à la loi et aux procédures applicables et sur la base de tous les renseignements fiables relatifs au cas considéré, que l'adoption peut avoir lieu eu égard à la situation de l'enfant par rapport à ses père et mère, parents et représentants légaux et que, le cas échéant, les personnes intéressées ont donné leur consentement à l'adoption en connaissance de cause, après s'être entourées des avis nécessaires ;

b) Reconnaissent que l'adoption à l'étranger peut être envisagée comme un autre moyen d'assurer les soins nécessaires à l'enfant, si celui-ci ne peut, dans son pays d'origine, être placé dans une famille nourricière ou adoptive ou être convenablement élevé ;

c) Veillent, en cas d'adoption à l'étranger, à ce que l'enfant ait le bénéfice de garanties et de normes équivalant à celles existant en cas d'adoption nationale ;

d) Prennent toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que, en cas d'adoption à l'étranger, le placement de l'enfant ne se traduise pas par un profit matériel indu pour les personnes qui en sont responsables ;

e) Poursuivent les objectifs du présent article en concluant des arrangements ou des accords bilatéraux ou multilatéraux, selon les cas, et s'efforcent dans ce cadre de veiller à ce que les placements d'enfants à l'étranger soient effectués par des autorités ou des organes compétents.

Article 23

1. Les États parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité.

2. Les États parties reconnaissent le droit des enfants handicapés de bénéficier de soins spéciaux et encouragent et assurent, dans la mesure des ressources disponibles, l'octroi, sur demande, aux enfants handicapés remplissant les conditions requises et à ceux qui en ont la charge, d'une aide adaptée à l'état de l'enfant et à la situation de ses parents ou de ceux à qui il est confié.

3. Eu égard aux besoins particuliers des enfants handicapés, l'aide fournie conformément au paragraphe 2 est gratuite chaque fois qu'il est possible, compte tenu des ressources financières de leurs parents ou de ceux à qui l'enfant est confié, et elle est conçue de telle sorte que les enfants handicapés aient effectivement accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la rééducation, à la préparation à l'emploi et aux activités récréatives, et bénéficient de ces services de façon propre à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel, y compris dans le domaine culturel et spirituel.

4. Dans un esprit de coopération internationale, les États parties favorisent l'échange d'informations pertinentes dans le domaine des soins de santé préventifs et du traitement médical, psychologique et fonctionnel des enfants handicapés, y compris par la diffusion d'informations concernant les méthodes de rééducation et les services de formation professionnelle, ainsi que l'accès à ces données, en vue de permettre aux États parties d'améliorer leurs capacités et leurs compétences et d'élargir leur expérience dans ces domaines. À cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.

Article 24

1. Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services.

2. Les États parties s'efforcent d'assurer la réalisation intégrale du droit susmentionné et, en particulier, prennent des mesures appropriées pour:

a) Réduire la mortalité parmi les nourrissons et les enfants ;

b) Assurer à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires, l'accent étant mis sur le développement des soins de santé primaires ;

c) Lutter contre la maladie et la malnutrition, y compris dans le cadre des soins de santé primaires, grâce notamment à l'utilisation de techniques aisément disponibles et à la fourniture d'aliments nutritifs et d'eau potable, compte tenu des dangers et des risques de pollution du milieu naturel ;

d) Assurer aux mères des soins prénatals et postnatals appropriés ;

e) Faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfant, les avantages de l'allaitement au sein, l'hygiène et la salubrité de l'environnement et la prévention des accidents, et bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à profit cette information ;

f) Développer les soins de santé préventifs, les conseils aux parents et l'éducation et les services en matière de planification familiale.

3. Les États parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants.

4. Les États parties s'engagent à favoriser et à encourager la coopération internationale en vue d'assurer progressivement la pleine réalisation du droit reconnu dans le présent article. À cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.

Article 25

Les États parties reconnaissent à l'enfant qui a été placé par les autorités compétentes pour recevoir des soins, une protection ou un traitement physique ou mental, le droit à un examen périodique dudit traitement et de toute autre circonstance relative à son placement.

Article 37

Les États parties veillent à ce que :

a) Nul enfant ne soit soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants: ni la peine capitale ni l'emprisonnement à vie sans possibilité de libération ne doivent être prononcés pour les infractions commises par des personnes âgées de moins de 18 ans ;

b) Nul enfant ne soit privé de liberté de façon illégale ou arbitraire: l'arrestation, la détention ou l'emprisonnement d'un enfant doit être en conformité avec la loi, être qu'une mesure de dernier ressort et être d'une durée aussi brève que possible :

c) Tout enfant privé de liberté soit traité avec humanité et avec le respect dû à la dignité de la personne humaine, et d'une manière tenant compte des besoins des personnes de son âge: en particulier, tout enfant privé de liberté sera séparé des adultes, à moins que l'on n'estime préférable de ne pas le faire dans intérêt supérieur de l'enfant, et il a le droit de rester en contact avec sa famille par la correspondance et par des visites, sauf circonstances exceptionnelles ;

d) Les enfants privés de liberté aient le droit d'avoir rapidement accès à l'assistance juridique ou à toute assistance appropriée, ainsi que le droit de contester la légalité de leur privation de liberté devant un tribunal ou une autre autorité compétente, indépendante et impartiale, et à ce qu'une décision rapide soit prise en la matière.

Article 39

Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour faciliter la réadaptation physique et psychologique et la réinsertion sociale de tout enfant victime de toute forme de négligence, d'exploitation ou de sévices, de torture ou de toute autre forme de peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, ou de conflit armé. Cette réadaptation et cette réinsertion se déroulent dans des conditions qui favorisent la santé, le respect de soi et la dignité de l'enfant.

Article 40

1. Les États parties reconnaissent à tout enfant suspecté, accusé ou convaincu d'infraction à la loi pénale le droit à un traitement qui soit de nature à favoriser son sens de la dignité et de la valeur personnelle, qui renforce son respect pour les droits de l'homme et les libertés fondamentales d'autrui, et qui tienne compte de son âge ainsi que de la nécessité de faciliter sa réintégration dans la société et de lui faire assumer un rôle constructif au sein de celle-ci.

2. À cette fin. et compte tenu des dispositions pertinentes des instruments internationaux, les États parties veillent en particulier :

a) À ce qu'aucun enfant ne soit suspecté, accusé ou convaincu d'infraction à la loi pénale en raison d'actions ou d'omissions qui n'étaient pas interdites par le droit national ou international au moment où elles ont été commises ;

b) À ce que tout enfant suspecté ou accusé d'infraction à la loi pénale ait au moins le droit aux garanties suivantes :

I - à être présumé innocent jusqu'à ce que sa culpabilité ait été légalement établie :

II - à être informé dans le plus court délai et directement des accusations portées contre lui, ou, le cas échéant, par l'intermédiaire de ses parents ou représentants légaux, et à bénéficier d'une assistance juridique ou de toute autre assistance appropriée pour la préparation et la présentation de sa défense.

III - à ce que sa cause soit entendue sans retard par une autorité ou une instance judiciaire compétentes, indépendantes et impartiales, selon une procédure équitable aux termes de la loi, en présence de son conseil juridique ou autre et, à moins que cela ne soit jugé contraire à

l'intérêt supérieur de l'enfant en raison notamment de son âge ou de sa situation, en présence de ses parents ou représentants légaux :

IV - à ne pas être contraint de témoigner ou de s'avouer coupable; à interroger ou faire interroger les témoins à charge, et à obtenir la comparution et l'interrogatoire des témoins à décharge dans des conditions d'égalité ;

V - s'il est reconnu avoir enfreint la loi pénale, à faire appel de cette décision et de toute mesure arrêtée en conséquence devant une autorité ou une instance judiciaire supérieure compétentes, indépendantes et impartiales, conformément à la loi ;

VI - à se faire assister gratuitement d'un interprète s'il ne comprend ou ne parle pas la langue utilisée ;

VII - à ce que sa vie privée soit pleinement respectée à tous les stades de la procédure.

3. Les États parties s'efforcent de promouvoir l'adoption de lois, de procédures, la mise en place d'autorités et d'institutions spécialement conçues pour les enfants suspectés, accusés ou convaincus d'infraction à la loi pénale, et en particulier :

a) D'établir un âge minimum au-dessous duquel les enfants seront présumés n'avoir pas la capacité d'enfreindre la loi pénale ;

b) De prendre des mesures, chaque fois que cela est possible et souhaitable, pour traiter ces enfants sans recourir à la procédure judiciaire, étant cependant entendu que les droits de l'homme et les garanties légales doivent être pleinement respectés.

4. Toute une gamme de dispositions, relatives notamment aux soins, à l'orientation et à la supervision, aux conseils, à la probation, au placement familial, aux programmes d'éducation générale et professionnelle et aux solutions autres qu'institutionnelles seront prévues en vue d'assurer aux enfants un traitement conforme à leur bien-être et proportionné à leur situation et à l'infraction.